

Un any del Pla de salut, un esforç col·lectiu

Memòria d'activitats 2012

Novembre de 2012



Direcció: Departament de Salut

© 2012, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Edita:

Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris

1a edició:

Barcelona, novembre de 2012

Versió provisional subjecta a canvis

URL:

www.gencat.cat/salut/pladesalut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no se'n faci un ús comercial.

La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Sumari

Preàmbul	4
Introducció	5
Línia d'actuació 1. Més salut i millor qualitat de vida	10
Línia d'actuació 2. Un sistema més orientat als malalts crònics	15
Línia d'actuació 3. Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori	21
Línia d'actuació 4. Un sistema de més qualitat i equitat en l'alta especialització	27
Línia d'actuació 5. Major enfocament cap als pacients i les famílies	30
Línia d'actuació 6. Nou model de contractació de l'atenció sanitària més enfocat a resultats en salut 35	
Línia d'actuació 7. Incorporació sistemàtica del coneixement professional i clínic	38
Línia d'actuació 8. Millora en el govern i en la participació en el sistema	41
Línia d'actuació 9. Informació compartida, transparència i avaluació	46

Preàmbul

El Pla de salut de Catalunya és el projecte de transformació progressiva del model públic de protecció a la salut i d'atenció mèdica i sanitària, fins ara orientat preferentment a l'atenció a la malaltia.

Millorar l'esperança de vida i guanyar anys de vida saludables és el repte sorgit com a conseqüència de l'èxit de l'atenció mèdica i sanitària centrada en la malaltia. La transformació de patologies de molt mal pronòstic en malalties cròniques ha impulsat els professionals sanitaris a introduir i proposar canvis que des de l'Administració cal facilitar, especialment pel que fa a la presa de decisions, que ha d'estar al més a prop possible dels problemes.

Si l'abordatge de la cronicitat és el repte immediat, el següent és el d'assolir realment i efectivament la protecció de la salut, és a dir, gestionar els factors de risc d'emmalaltir. El segle XXI ens portarà la predictibilitat des de la genòmica, o la medicina regenerativa en lloc de la substitució d'òrgans. Els resultats sanitaris dels sistemes nacionals de salut com el de Catalunya canviaran i es basaran més en la malaltia evitada que en la tractada; l'èxit serà tenir menys necessitat de trasplantar òrgans, a títol d'exemple.

Tot això –cronicitat, canvis científics i tecnològics– ha de permetre l'accés ràpid i proporcionat quan sigui necessari als serveis sanitaris, una proximitat lligada a l'equitat en la resolució més que a la proximitat dels equipaments, una qualitat i seguretat coneguda mitjançant la publicació dels resultats i una recerca permanent de l'excel·lència i la innovació.

Aquesta Memòria recull l'inici d'aquestes polítiques sanitàries, basades en la iniciativa dels professionals i la seva interacció diària amb els pacients i les seves famílies. Són les passes inicials i fermes d'un model d'excel·lència en l'atenció reactiva que vol ser-ho també en l'atenció proactiva.

El meu agraïment a tots els que fan possible cada dia tot el que aquesta Memòria conté. Amb els seus coneixements, competències i consells, amb els seus gestos i paraules reconfortants a aquells que pateixen la malaltia, ajuden a aconseguir que molts no la pateixin.

Boi Ruiz i Garcia
Conseller de Salut

Introducció

El sistema sanitari català, com altres d'arreu del món, està patint els efectes de la crisi econòmica i rebent l'impacte de l'augment constant dels costos originats, en bona part, per l'envelliment de la població, l'important pes de les patologies cròniques, les noves eines diagnòstiques, els nous tractaments i altres avenços tecnològics. Convençuts de la necessitat d'introduir en el sistema els canvis necessaris i imprescindibles per fer front a aquesta situació, el **Pla de salut de Catalunya 2011-2015** és el full de ruta de què ens hem dotat per introduir els elements transformadors que han de portar a un augment de l'eficiència i l'efectivitat tot mantenint la qualitat i la sostenibilitat del sistema públic de salut. Per tant, el Pla és la nostra resposta explícita al repte que se'ns presenta.

Transcorregut un any de la posada en marxa del Pla, correspon ara retre comptes i presentar el desenvolupament i els assoliments de les diferents estratègies plantejades. Aquesta és la finalitat de la memòria d'activitats corresponent a l'any 2012 que em plau presentar. El Pla de salut 2011-2015 s'estructura en **3 eixos de transformació**, 9 línies d'actuació i 32 projectes estratègics que seran el fil conductor d'aquest document.

“Més salut i qualitat de vida” és l'eix I del Pla de salut 2011-2015. És en aquest eix on s'expliciten els objectius de salut i les polítiques de seguretat i qualitat. Cal posar en valor la importància de concretar les aspiracions, quant a resultats en salut, en forma d'objectius explícits i mesurables. Primer, perquè permet veure si s'avança en la direcció desitjada i, segon, perquè afegeix una major transparència a l'avaluació i a la rendició de comptes. El Pla de salut 2011-2015 fixa objectius generals de salut orientats a augmentar l'esperança de vida en bona salut dels homes i dones i a reduir la morbidimortalitat causada pels principals problemes de salut que afecten la població catalana i, cada any, com hem fet ara, respondrem al compromís de *fer el seguiment i l'avaluació dels objectius de salut*. Per altra banda, s'ha fet una valoració que ha permès conèixer que els *plans directors (PD)* actualment actius estan alineats amb les prioritats i els objectius del Pla de salut. En l'àmbit de les polítiques de *seguretat dels pacients*, s'ha treballat en el desenvolupament de plans estratègics adreçats a l'atenció primària i a l'atenció hospitalària i s'ha definit el model de marca “Q” de qualitat i el segell de reconeixement. Elaborar i implementar el *Pla interdepartamental de salut pública* (PISP) és un altre dels projectes estratègics d'aquest eix. S'han presentat i sotmès a deliberació de les diferents instàncies implicades els documents preliminars i s'ha redactat i tramitat la proposta d'acord del Govern per a la creació de la comissió interdepartamental per a l'elaboració del PISP.

L'eix II del Pla de salut és la **“Transformació del model d'atenció: qualitat, accessibilitat i seguretat en les intervencions sanitàries”**. Abasta tres línies d'actuació. Totes tres tenen a veure amb àmbits clau del sistema tant des del punt de vista assistencial com en termes d'eficiència i qualitat. *El Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya (PPAC)* lidera les actuacions per fer realitat el nou model d'atenció amb la implantació de processos clínics integrats, guies de pràctica clínica i rutes assistencials per a les patologies prioritzades. El programa “Pacient expert Catalunya” s'està estenent a tot el territori amb la incorporació de tots els proveïdors de salut. Per altra banda, s'ha treballat per disposar d'alternatives assistencials que promouen la continuïtat i la integralitat de l'atenció al pacients crònics complexos i amb

malaltia crònica avançada, com ara el model d'atenció domiciliària, residencial i 7x24, la reordenació de la xarxa sociosanitària i la redefinició del rol de l'atenció especialitzada. També s'han implantat accions per a l'ús racional dels medicaments. Així mateix, el PPAC ha estimulat projectes comunitaris territorials de protecció i promoció de la salut i prevenció en l'àmbit del tabac, alimentació/activitat física, vacunes, alcohol i salut maternoinfantil.

“Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori” és la segona línia d'actuació d'aquest eix. Sabem que hi ha un important potencial per aconseguir aquest propòsit millorant la relació entre l'atenció primària (AP) i l'atenció especialitzada (AE) en processos prevalents i de baixa complexitat. S'han promogut acords entre l'AP i l'AE pel que fa a malalties de l'aparell locomotor, en oftalmologia i en salut mental on s'ha adaptat el model de col·laboració existent a les prioritats i el context actual. Calia transformar el model d'atenció a les urgències per adreçar les demandes d'atenció immediata al dispositiu més adequat, canalitzar la demanda inicial, facilitar l'accés directe a l'AP i als dispositius d'urgències de baixa complexitat així com a la central de trucades. S'ha treballat per a la implantació del model de triatge als serveis d'urgències, la centralització de trucades del SEM, la consolidació dels codis d'activació d'emergències i s'ha implantat el codi d'atenció al politraumatisme. El SEM ha desplegat el model de coordinació de l'atenció continuada domiciliària a través de remots. Un nou repte que tenim plantejat és integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial. Per això s'han definit el marc conceptual i els elements per a aquesta integració, s'ha elaborat la proposta de contracte programa entre el Departament de Salut, el CatSalut i l'Agència de Salut Pública de Catalunya i es treballa en el futur catàleg de serveis de les oficines de farmàcia.

Dins d'aquest eix, la línia d'actuació orientada a *“Un sistema de més qualitat i equitat en l'alta especialització”* ha establert una metodologia de treball per a la reordenació dels diferents procediments seleccionats per a l'any 2012: l'atenció a cardiopaties congènites, la cirurgia de l'epilèpsia, la implantació del Codi PPT (pacients politraumàtics), l'oncologia complexa i l'oncopediatria, l'atenció a la hipertensió arterial pulmonar, l'atenció a l'ictus isquèmic i hemorràgic, la neurocirurgia del Parkinson i altres trastorns de moviment, l'atenció a la insuficiència cardíaca avançada, la cirurgia vascular complexa, la identificació de centres de referència per a malalties minoritàries, la revisió del Codi IAM i de la cirurgia d'implants coclears. També el Programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASTFAC) i el Programa de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (PMHDA) han suposat un avenç en la millora de la qualitat en l'alta especialització.

Entorn a l'eix III s'articula la **“Modernització del model organitzatiu”**, que ha de ser la base per a un sistema sanitari més sòlid i sostenible. Aquesta aspiració té una finalitat principal que és que el sistema tingui un *“Major enfocament cap als pacients i les famílies”*. Amb aquesta finalitat s'han fet actuacions a diferent nivells: catàleg de prestacions, manual d'incorporació dels usuaris en el sistema, estratègies com la TSI en Braille i la targeta “Cuida'm”. Ens hem dotat d'un *nou model de contractació del SISCAT* més enfocat a resultats en salut, imprescindible per poder incorporar aquells elements que són necessaris per a la correcta implantació dels programes d'atenció a la cronicitat, la resolució i l'alta especialització. També s'ha finalitzat el primer projecte pilot

d'acord de risc compartit (ARC) en l'ús de medicaments d'àmbit hospitalari. Aquest model de pagament, que ha estat presentat als diferents estaments del Departament de Salut i del CatSalut per a la discussió i el consens, aporta més equitat i transparència a la contractació de serveis. En el desenvolupament de les propostes del Pla ha estat cabdal la incorporació del coneixement professional i clínic. Així, un alt nombre de professionals ha participat en la definició dels indicadors d'atenció a la cronicitat i també en l'elaboració de les recomanacions per a l'elaboració de codis de bones pràctiques. Ens vam proposar també projectes per a la *"Millora en el govern i la participació en el sistema"*; en aquest sentit, s'ha aprovat el nou reglament de funcionament i codi ètic del Consell de Direcció del CatSalut. També s'està treballant en els objectius i el funcionament del consell de direcció de les regions sanitàries i ja tenim una nova delimitació dels sectors sanitaris. Pel que fa al SISCAT, s'ha consolidat el règim especial d'autonomia de gestió de les empreses públiques i els consorcis. Finalment, s'han fet avenços per tal de dotar el sistema de la tecnologia i els instruments que faciliten *compartir la informació i permeten una transparència més gran en l'avaluació*, com ara la història clínica compartida (HCCC), el desplegament del Canal Salut, la consolidació progressiva de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya i l'impuls a les estratègies d'avaluació de resultats i desenvolupament del Projecte essencial que orienta sobre les intervencions que *"no cal fer"*.

Presentem a continuació el balanç d'aquest primer any del Pla de salut vigent sense perdre de vista l'horitzó 2015 d'aquest procés de canvi de profund calat per preservar el nostre sistema de salut i adaptar-lo als reptes de la societat actual. Vull agrair la feina feta fins ara i animar a continuar treballant per assolir els objectius fixats.

Carles Constante i Beitia

Director general de Planificació, Regulació i Recursos Sanitaris

El Pla de Salut 2011- 2015 s'estructura en:



32 PROJECTES



Línia d'actuació 1. Més salut i millor qualitat de vida

a) Descripció de la línia d'actuació

L'aspiració del Pla de salut és assolir nivells de salut i qualitat de vida més alts en la població de Catalunya. En la línia 1 és on es formulen els objectius generals de salut, és marquen les estratègies prioritzades per assolir-los, s'estableixen les principals polítiques de seguretat i de qualitat clínica, i es defineixen els indicadors i els mecanismes d'avaluació i dels objectius de salut fixats. Amb aquesta finalitat, es desenvolupen els quatre projectes descrits a continuació.

b) Activitats realitzades i resultats durant l'any 2012

Projecte 1.1. Desenvolupar i implantar els plans directors

Els plans directors (PD) que sorgeixen per donar resposta als problemes de salut de més impacte tenen una orientació que conjuga elements estratègics, operatius i de lideratge. Actualment, es troben en fase d'aplicació el d'oncologia, el de malalties de l'aparell circulatori, el de malalties de l'aparell respiratori, el de salut mental i addiccions, el sociosanitari i el de les malalties reumàtiques i l'aparell locomotor.

El propòsit del projecte 1.1 del Pla de salut 2011-2015, en el primer any d'aplicació, és conèixer l'estat de situació dels plans directors en tres aspectes clau. En primer lloc, conèixer l'existència d'un document vigent que reculli l'estratègia, els objectius i actuacions pròpies del pla. En segon lloc, saber si els objectius del pla director estan alineats amb els objectius del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i, finalment, concretar si els seus objectius són avaluats periòdicament i se'n publiquen els resultats.

L'avaluació de l'estat actual dels plans directors pel que fa a la seva actualització s'ha efectuat a través d'un qüestionari qualitatiu. S'han dut a terme les entrevistes corresponents als directors i responsables de cadascun dels plans a partir d'aquesta breu enquesta estructurada. El juny de 2012 es va elaborar l'informe amb els resultats d'aquesta avaluació.

La revisió sistemàtica dels objectius establerts en cada pla director ha permès veure que tenen una clara vinculació amb les prioritats i els objectius de salut que s'estableixen en el Pla de salut 2011-2015.

Projecte 1.2. Elaborar i implantar el Pla Interdepartamental de salut pública

El Pla interdepartamental de salut pública (d'ara endavant PISP) és la figura que la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública, estableix per tal de dur a terme les intervencions sobre els determinants de la salut de la població, que requereixen un abordatge conjunt des de molts sectors socials i de l'Administració pública, tant l'autònoma com la local, per tal d'assolir els propòsits de millora i protecció de la salut de la forma més equitativa i eficient possible.

Amb relació a aquest projecte, durant aquest període s'han desenvolupat les activitats següents:

- Presentació de la iniciativa al Consell d'Administració de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.
- Deliberació amb les altres dues oficines de la Secretaria d'Estratègia i Coordinació sobre l'abast i l'organització de l'activitat.
- Anàlisi de les activitats del Departament de Salut amb altres departaments del Govern.
- Exploració de les possibilitats de desenvolupament d'activitats interdepartamentals al territori aprofitant l'existència d'iniciatives com ara la xarxa AUPA, el Grup de treball d'avaluació de l'impacte en salut, el desenvolupament territorial de l'Agència de Salut Pública de Catalunya a les diverses regions sanitàries i el possible paper facilitador dels encarregats de la promoció de la salut a cadascuna d'aquestes regions.
- Redacció i tramitació de la proposta d'acord del Govern per a la creació de la comissió interdepartamental per a l'elaboració del PISP.

Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i qualitat clíniques

Durant al primer any d'aplicació del Pla s'han dut a terme les actuacions següents:

- Seguretat dels pacients:
 - o S'ha publicat el canal temàtic "Seguretat dels Pacients" del Canal Salut amb contingut per a la ciutadania (informació sobre aspectes relacionats amb la seva seguretat com a pacients i com poden rebre una atenció més segura) i per als professionals (amb informació de bones pràctiques i dels projectes per prevenir o reduir l'aparició de danys innecessaris associats amb l'atenció sanitària).
 - o S'ha elaborat el Pla de formació en seguretat dels pacients. S'han format més 1.200 professionals mitjançant cursos en línia i presencials.
 - o A l'atenció primària s'ha desenvolupat el Pla estratègic, que ha estat presentat i aprovat pel Consell Assessor de la Seguretat del Pacients. S'ha dissenyat el model de seguretat per a l'atenció primària i s'ha obtingut informació dels estàndards en el 94% d'equips. El projecte té previst implantar-se al 100% d'equips a principi de 2013 amb un sistema de notificació d'incidents. A més, s'està participant en el projecte europeu Linneaus per a la definició d'estàndards de seguretat clínica a l'atenció primària.
 - o A l'atenció hospitalària s'ha elaborat el Pla estratègic en seguretat de pacients. S'ha desenvolupat el projecte d'implantació de les unitats funcionals de gestió de la seguretat en el 100% d'hospitals del SISCAT que, a la vegada, permet implantar el sistema de notificació i gestió d'incidents. Es disposa d'un professional acreditat com a instructor en seguretat dels pacients en la majoria dels serveis d'urgències dels hospitals del SISCAT. El projecte "Pneumònia zero" ha assolit amb escreix els resultats previstos ja que s'ha obtingut fins a la data una incidència de 5,6 episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica (l'objectiu era assolir una taxa mitjana d'incidència per sota de 12 episodis per 1.000 dies de ventilació). Si considerem una mortalitat atribuïble del 12% i un

increment de l'estada hospitalària a les UCI de 18,5 dies per cada episodi de pneumònia associada a ventilació mecànica, durant els 16 mesos de durada del projecte es pot estimar que s'han evitat a Catalunya 202 pneumònies per ventilació mecànica, 25 morts i 5.238 estades a les UCI, amb un estalvi aproximat de 17.285.400 euros.

- El mateix succeeix amb el projecte “Bacterièmia zero” que ha aconseguit una reducció de bacterièmies associades a catèter venós central de quasi un 50% des del 2008 fins ara (4,35 enfront de 2,35). Si considerem una mortalitat atribuïble del 9% i un increment de l'estada hospitalària a les UCI de 12 dies per cada episodi de bacterièmia, durant els 18 mesos de durada del projecte s'han evitat 230 episodis de bacterièmies relacionades amb catèter, 21 morts i 2.760 estades a les UCI, amb un estalvi aproximat de 5.520.000 euros.
- Acreditació, excel·lència i marca “Q”:
 - S'ha format per a l'acreditació en atenció primària almenys un professional de cada equip en més del 95% dels centres de primària (>600 professionals).
 - Quant a l'acreditació per a l'atenció hospitalària, s'ha enllestit el model i s'està en disposició d'iniciar el procés d'acreditació el primer trimestre de 2013.
 - S'ha definit el model de marca “Q” de qualitat i el segell de reconeixement.

Projecte 1.4. Avaluar els objectius de salut fixats en el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 fixa **27 objectius de salut i de disminució de risc** per afrontar els principals problemes identificats; alhora, estableix que se'n farà el seguiment anual. Amb aquesta finalitat durant el 2012:

- S'han definit els indicadors que han de permetre conèixer si s'avança en la direcció i la intensitat de canvi desitjada per assolir l'objectiu en l'horitzó temporal establert.
- S'ha elaborat el document ***Marcant fites***, de seguiment anual dels objectius generals del Pla de salut, on es presenta cada objectiu i l'indicador corresponent de mesura, el valor del punt de referència el 2011 (línia basal) i el valor que cal assolir el 2015 o 2020 segons l'horitzó fixat (vegeu quadres 1 i 2).
- Per a cada objectiu es presenten els valors actuals de l'indicador a Catalunya i es fa una interpretació contextualitzada (comparació internacional o amb altres comunitats autònomes).
- S'incorpora també un annex metodològic amb les referències de les fonts d'informació utilitzades i els mètodes de càlcul, els codis emprats, els anys de referència, així com altres informacions tècniques.
- El document *Marcant fites* formarà part de l'*Informe de salut 2012* i estarà disponible al web del Departament de Salut.

Objectius de salut i de disminució de risc: punt de referència i horitzó 2020.

Núm.	Objectiu / Indicador	Punt de referència	2020
1	Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones	78,0	81,9
2	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori	158,6	126,8
3	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer	189,5	170,6
4	Incrementar en un 15% la taxa de supervivència per càncer als cinc anys	50,2	57,7
5	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries	53,3	48,0
6	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals	24,6	22,1
7	Reduir la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor en un 15%	45,8	38,9
8	Reduir la taxa de mortalitat per ictus en un 15%	35,4	30,1
9	Reduir la taxa de mortalitat per càncer de mama en un 10%	11,9	10,7
10	Reduir la taxa de mortalitat per càncer colorectal en un 5%	25,3	24,1
11	Mantenir per sota del nivell actual la taxa de mortalitat per suïcidi	5,3	<5,3
12	Reduir la incidència de la fractura de coll de fèmur en un 10% en les persones de 65 anys i més	70,5	63,4
13	Reduir en un 10% les amputacions en persones amb diabetis de 45 a 74 anys	27,4	24,7

Objectius de salut i de disminució de risc: punt de referència i horitzó 2015

Núm.	Objectiu / Indicador		Punt de referència	2015
14	Reduir la prevalença del tabaquisme per sota del 28%	Total	29,5	≤28,0
15	Reduir la prevalença del sedentarisme per sota del nivell de 2010	Total	16,8	<17,1
16	Incrementar en un 10% la proporció de persones adultes que segueixen les recomanacions d'activitat física saludable per setmana	Total	71,6	78,8
17	Reduir la prevalença d'excés de pes (sobrepès o obesitat) en la població per sota dels nivells de 2010	Total	50,3	<47,4
18	Incrementar en un 15% la proporció de pacients hipertensos atesos a l'APS amb valors de PA <140/90mmHg	Total	63,3	72,8
19	Incrementar en un 15% la proporció de pacients de 35 a 74 anys atesos a l'APS amb xifres de colesterolèmia >200 mg/dl amb valoració del risc cardiovascular	Total	84,0	96,6
20	Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb diabetis	Total	5,5	4,7
21	Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb MPOC	Total	17,1	14,5
22	Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb ICC	Total	15,5	13,2
23	Reduir la taxa mitjana de prevalença de la infecció nosocomial global per sota del 7%	Total	6,6	<7,0
24	Reduir la taxa d'infecció quirúrgica en pròtesi de genoll per sota del 3,5%	Total	3,0	<3,5
25	Reduir la taxa d'infecció quirúrgica en pròtesi de maluc per sota del 3%	Total	2,8	<3,0
26	Disminuir la taxa d'infecció quirúrgica en cirurgia colorectal per sota del 21%	Total	20,6	<21,0
27	Reduir la taxa mitjana d'incidència de pneumònia associada a ventilació mecànica per sota de 12 episodis per 1.000 dies de ventilació	Total	5,6	<12,0

c) Participants en els projectes

Ricard Tresserras: Departament de Salut. Responsable de la línia d'actuació i del projecte 1.1

Andreu Segura: Departament de Salut, projecte 1.2

Josep Davins: Departament de Salut, projecte 1.3

Pilar Brugulat: Departament de Salut, projecte 1.4

Com a referents dels diferents fronts de treball dels projectes, hi han estat implicats nombrosos professionals de:

- Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris
- Secretaria d'Estratègia i Coordinació
- Plans directors i els seus consells assessors
- Servei Català de la Salut
- Agència de Salut Pública de Catalunya
- Institut Català de la Salut
- Projecte Vincat
- Grups de treball de professionals de les xarxes assistencials

Més informació

- *Marcant fites*. Document d'avaluació dels objectius de salut del Pla de salut (pendent de publicació al web del Departament)
- Resultats de l'ESCA 2011 (www.gencat.cat/salut/esca)
- Canal Salut. Canal Seguretat dels Pacients
- Canal Salut. **Canal Vincat**

Línia d'actuació 2. Un sistema més orientat als malalts crònics

a) Descripció de la línia d'actuació

El Programa de prevenció i atenció a la cronicitat es va crear, per un decret del Govern de la Generalitat de Catalunya, el dia 7 juliol del 2011.

En la línia d'actuació 2, el Pla de salut de Catalunya 2011–2015 integra els 6 projectes estratègics que configuren el canvi del model assistencial a dur a terme en aquest període pel que fa a cronicitat.

L'estratègia per desenvolupar els projectes del PPAC en el marc del Pla de Salut es basa a construir el nou model a partir de les experiències existents a Catalunya, algunes de les quals ja havien impulsat nous dispositius assistencials o havien proposat canvis organitzatius per donar resposta al repte que planteja la cronicitat, i estaven, per tant, alineades amb els plantejaments conceptuals que fa el PPAC. És important destacar que es parteix d'una situació privilegiada per implantar aquest nou model: es disposa d'uns nivells assistencials ben definits, uns excel·lents professionals, uns sistemes d'informació i tecnològics prou desenvolupats, una Agència de Salut Pública en desplegament, una experiència important en models de compra i avaluació de serveis i, finalment, unes entitats proveïdores consolidades.

Els instruments que es proposen per implementar els diferents programes d'atenció són:

- El CatSalut com a promotor i garant del pacte territorial.
- Les rutes assistencials compartides.
- El pacte territorial d'accessibilitat i resolució.
- El lideratge clínic dels professionals.

b) Activitats realitzades durant l'any 2012

Durant els primers onze mesos de 2012, per fer realitat aquest model i per desenvolupar els projectes que el configuren, s'han dut a terme les següents accions genèriques:

- Document conceptual del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC).
- Document operatiu del PPAC, que s'actualitza mensualment en funció dels avenços en els diversos projectes.
- Creació d'una xarxa d'experts de 620 persones per elaborar els projectes del PPAC.
- Elaboració del document sobre el procés d'avaluació amb indicadors i registres per incorporar a la història clínica compartida de Catalunya (HCCC). Aquest document ha estat lliurat al responsable de la línia 9 del Pla de salut.
- Disseny i incorporació de noves clàusules en els contractes de l'any 2012 d'hospitals d'aguts i d'atenció primària en relació amb l'atenció als pacients crònics complexos, promovent l'atenció en la comunitat i el domicili del pacient, i disminuint els ingressos potencialment evitables.

Els projectes que configuren la línia 2 del Pla de salut són:

- 2.1. Definir els processos clínics integrats. Aquest any s'han definit els processos següents: depressió, diabetis mellitus, insuficiència cardíaca i malaltia pulmonar obstructiva crònica.
- 2.2. Potenciar els programes de promoció, protecció i prevenció de la salut.
- 2.3. Promoure l'autoresponsabilització i foment de l'autocura.
- 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat.
- 2.5. Desplegar programes territorials d'atenció a pacients crònics complexos i amb malaltia crònica avançada.
- 2.6. Garantir l'ús racional del medicament.

Des del mes de setembre s'està fent la implantació de tots aquests projectes als territoris.

L'objectiu final és que tots els territoris, proveïdors i professionals tinguin clar què comporta el Pla de salut i quines accions cal endegar per tal de fer realitat el canvi de model amb un sistema més orientat a la cronicitat, de manera que els territoris es posicionin en bones condicions per a l'any 2013, que serà quan es formalitzaran aquests acords i es promouran a partir d'un nou model de pagament.

Accions del PPAC conjuntament amb l'ICS

Totes les accions emfatitzen la visió territorial, amb la incorporació de l'ICS en la implementació de projectes de cronicitat, per damunt de la visió corporativa habitual.

L'acció conjunta del PPAC amb l'ICS va adreçada a promoure la incorporació dels elements substancials del canvi cap a un sistema més orientat a la cronicitat i el Pla de salut dins l'ICS. Es tracta d'alinear les estratègies organitzatives i els posicionaments territorials a fi de garantir que els continguts, les accions i programes del Pla de salut arribin als professionals assistencials i es converteixin en el seus objectius durant els propers exercicis, posant en relleu el lideratge que exerceixen i facilitant la seva participació en els pactes territorials.

Altres actuacions

- Creació d'un banc de líders de projectes i, mitjançant la seva interacció en comunitats virtuals, promoure les bones pràctiques en cronicitat.
- Creació d'un espai propi de cronicitat al web del Departament de Salut en el marc del Pla de salut. En aquest espai obert hi ha tots els documents actualitzats del PPAC i una adreça de correu electrònic per a suggeriments i aportacions.

c) Quins són els resultats

Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats. Responsable: Carles Blay

- Guies de pràctica clínica per a les quatre patologies seleccionades per a 2012 (depressió, insuficiència cardíaca, MPOC i diabetis mellitus). El treball resultant s'ha

tramès a la l'oficina de guies de pràctica clínica de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) perquè sigui valorat.

- Elements clau de procés per a les quatre patologies identificats, aprovats i publicats.
- Disseny, elaboració i publicació del marc genèric per al disseny de rutes assistencials (RA).
- Realització del procés de formació a tot el territori català (al 100% de les regions sanitàries), adreçat a professionals sanitaris, per a l'elaboració i implantació de rutes assistencials de les quatre patologies prioritzades per a 2012.
- Consolidació de grups d'experts clínics per al desenvolupament de rutes assistencials en aquestes patologies al 100% dels sector sanitaris de Catalunya (actualment en fase de disseny).

Projecte 2.2. Potenciar els programes de protecció i promoció de la salut i prevenció de les malalties. Responsable: Carmen Cabezas

- Establiment i activitat de grups de treball per a cinc projectes prioritaris de promoció i prevenció (tabac, alimentació i activitat física, vacunes, alcohol, salut maternoinfantil).
- Elaboració de guies per a l'elaboració de projectes comunitaris de prevenció i promoció a escala territorials per als cinc projectes i d'una proposta d'indicadors d'avaluació.
- Extensió del Pla d'activitat física, esport i salut (PAFES) a més del 85% de les ABS, amb consell sobre activitat física saludable registrat en 182.000 persones. El sedentarisme ha disminuït entre el 2006 i el 2011 en un 19%, sobretot en la població diana del PAFES en què ha disminuït en un 34%.
- Extensió del projecte d'establiments promotors de dieta mediterrània AMED a 211 establiments i 37.326 comensals (l'objectiu fixat per a 2011 eren 200 establiments).
- S'han fet 358 revisions de programacions de menús escolars en què s'ha constatat un bon compliment de les recomanacions. En un estudi de seguiment s'ha comprovat que les revisions ajuden a millorar aspectes essencials de les programacions com ara la presència de fruita en les postres i d'aliments frescos.
- Amb el CatSalut, s'ha treballat l'ampliació del cribratge neonatal de malalties metabòliques que integra 19 malalties més i s'ha posat en marxa el 17 de setembre a totes les maternitats de Catalunya.

Projecte 2.3. Potenciar l'autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i fomentar l'autocura. Responsable: Assumpció González Mestre

- Programa "Pacient expert Catalunya":
Desplegament del programa "Pacient expert Catalunya" a tot el territori català i amb la incorporació de tots els proveïdors de salut.

S'ha iniciat el desplegament en **152 grups**, amb la distribució següent:

ICC	MPOC	TAO	DM2	FM	Tabac	Chagas
15	42	40	28	11	7	1

El total de pacients participants en els grups a octubre de 2012 és de **301**, dels quals **29** han fet de "pacient expert".

La previsió del total de pacients participants acumulat en el període 2006-2012 és de **1.900**.

- Són en fase de disseny i elaboració les guies i el material educatiu de noves patologies -depressió i obesitat- del programa "Pacient expert Catalunya".
- És en fase de disseny i elaboració la guia i el material educatiu del programa "Cuidador Expert Catalunya".
- S'ha elaborat el mapa de l'estat de situació de l'educació de grup a Catalunya.
- S'ha elaborat el marc de referència del model d'educació de grup proposat per a Catalunya: metodologia, continguts i marc avaluat.
- S'ha elaborat i aprovat el document marc *Model de relació/atenció no presencial*. S'ha iniciat el procés d'implantació amb el treball conjunt del CatSalut, 061 i els responsables de TIC al Departament. L'objectiu és promoure la relació no presencial, proactiva i coresponsable de les persones amb els professionals i les institucions del sistema de salut i social.

Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat. Responsable: Montserrat Puigdollers

- Elaboració de documents de consens sobre reordenació o definició de nous dispositius assistencials. Aquests documents han estat aprovats i publicats al web del Departament de Salut. Incorporen els àmbits següents:
 - Model d'atenció domiciliària, residencial i 7x24 per als malalts crònics.
 - Reordenació de la xarxa sociosanitària.
 - Redefinició del rol de l'hospital d'aguts i l'atenció especialitzada en l'atenció a la cronicitat.
 - Reordenació de la xarxa de salut mental.
- Implantació progressiva d'alternatives en el marc dels programes territorials segons el model d'atenció al pacient crònic complex (PCC) i al pacient amb malaltia crònica avançada (MACA), en el marc de contractació per a l'any 2013 i dins el nou model de compra. Inclou indicadors i registres per incorporar a la HCCC.

Projecte 2.5. Desplegar programes territorials d'atenció a pacients crònics complexos. Responsable: Joan Carles Contel

- Elaboració dels documents sobre PCC i MACA consensuats, aprovats i publicats al web del departament, amb implantació al territori iniciada. Inclou indicadors i registres per incorporar a la HCCC.
- Més de 4.000 pacients crònics complexos (PCC) atesos (període interanual de setembre de 2011 a setembre de 2012).
- 4.323 pacients amb malaltia crònica avançada (MACA) atesos (període interanual de setembre de 2011 a setembre de 2012).

- Estratificació del 80% de la població catalana segons necessitats comunes.
- Disseny d'un model predictiu del risc d'hospitalització.
- Disminució d'un 4,3% en els ingressos relacionats amb la MPOC i d'un 8,7% en els relacionats amb diabetis. Augment d'un 3% en els ingressos causats per insuficiència cardíaca (comparativa dels períodes setembre de 2010 - setembre de 2011 i setembre de 2011 - setembre de 2012). Implementació de la Guia d'atenció a la complexitat, que es a disposició de les direccions dels sectors..

Projecte 2.6. Ús racional del medicament. Responsable: Corinne Zara

- Publicació d'una instrucció del CatSalut sobre CCM per a la prescripció, revisió i renovació dels tractaments crònics.
- Elaboració d'una metodologia per a la revisió/conciliació: *Maneig bàsic de la medicació en el pacient crònic: conciliació, revisió, desprescripció i compliment* (web PPAC).
- Disseny del pla de formació en línia en revisió/conciliació/compliment dels tractaments adreçat als professionals sanitaris.
- Disseny i implementació d'estratègies en el territori per a la revisió de la medicació dels PCC.
- Incorporació d'eines per a la millora de la prescripció mitjançant filtres de seguretat dins el programari de la recepta electrònica.
- Disseny d'un pla de millores d'alertes de seguretat i duplicitats.
- Incorporació de recomanacions del CatSalut en la selecció dels medicaments de les quatre patologies prioritzades (encarregat a l'AIAQS)
- Desplegament de la carpeta personal de salut amb la informació del Pla de medicació.
- Anàlisi dels coneixements, opinions i actituds de la ciutadania envers els medicaments.
- Elaboració de material audiovisual per a una campanya de sensibilització.

d) Valoració general de l'any 2012

El que proposa el Pla de salut, i que actualment s'està implantant des del PPAC, és assolir **un model preventiu i assistencial, de base territorial i amb integració social i sanitària.**

Aquest model és producte de l'evolució del que ja tenim i les claus per implantar-lo són:

- La continuïtat de la informació assistencial en temps real.
- L'avaluació dels objectius a partir d'un sistema compartit d'informació clínica.
- El nou model de contractació, que promou el treball col·laboratiu al territori entre entitats i professionals dels diversos nivells.
- La promoció dels nous dispositius assistencials que es proposa el projecte 2.4 del Pla de salut.

- La integració de la salut pública amb el sistema assistencial per potenciar la promoció de la salut i la prevenció en tota la població.

e) Responsables dels projectes

Albert Ledesma. Departament de Salut. Responsable operatiu del PPAC.

Carles Blay. Departament de Salut. Responsable del projecte 2.1

Carmen Cabezas. Agència de Salut Pública de Catalunya. Responsable del projecte 2.2

Assumpció González-Mestre. Departament de Salut. Responsable del projecte 2.3

Montserrat PuigdollersCatSalut. Responsable del projecte 2.4

Joan Carles Contel. Departament de Salut. Responsable del projecte 2.5

Corinne Zara. Servei Català de la Salut. Responsable del projecte 2.6

Més informació

- Documents relacionats disponibles a la web del Departament de Salut (www.gencat.cat/salut/cronicitat)

Línia d'actuació 3. Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori

a) Descripció de la línia d'actuació

El Pla de salut 2011-2015 identifica unes àrees d'intervenció amb un important potencial de millora en qualitat i eficiència que han de permetre fer un sistema més resolutiu i superar la perspectiva fragmentada de les línies de serveis. S'estableixen quatre projectes que afecten la relació entre diferents àmbits assistencials i de salut pública:

Projecte 3.1. Millorar la resolució en els àmbits de relació més freqüent entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada

Es busca incrementar la capacitat de resolució en l'àmbit de l'atenció primària en relació amb la malaltia més prevalent i de baixa complexitat i millorar l'accés i l'eficiència de l'atenció especialitzada per als casos en què aporti més valor afegit. L'estratègia de canvi requereix establir, amb sentit clínic, acords de resolució territorials entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada amb objectius compartits i una organització dels processos assistencials basada en dinàmiques de col·laboració.

Projecte 3.2. Transformar el model d'atenció a urgències per donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata

El projecte pretén la consolidació del procés de transformació de l'atenció urgent d'acord amb el nou model definit, els elements clau del qual són l'adreçament de l'atenció immediata al dispositiu més adequat, la gestió de la demanda mitjançant la canalització de la demanda inicial, l'accés directe de la població a l'atenció primària i a dispositius d'urgències de baixa complexitat i a la central de trucades, i una cartera de serveis diferenciada segons els dispositius. Així mateix, preveu l'adaptació del model a les característiques de cada territori, tot respectant els seus elements definidors, amb els objectius de millorar l'adequació de l'atenció urgent, aconseguir una articulació correcta entre els diferents serveis implicats, adequar el temps de resposta i afavorir la continuïtat i la longitudinalitat en l'atenció a les persones.

Projecte 3.3. Ordenar territorialment la cartera de serveis segons els nivells de complexitat

Hi ha serveis que són de proximitat per naturalesa, com l'atenció primària, o que tenen un gran volum d'activitat i no requereixen una tecnologia sofisticada. D'altra banda, hi ha serveis d'alta especialització per a un nombre molt reduït de casos i que requereixen gran expertesa i/o entorns d'alta tecnologia. Entre ambdós extrems hi ha serveis que necessiten un volum poblacional de referència relativament gran per garantir la qualitat i es beneficien clarament d'economies d'escala per optimitzar els equips assistencials degudament consolidats. El projecte se centra en els serveis amb especialitats que es consideren pròpies d'hospitals de referència i que presenten oportunitats de millora si s'estableix una dinàmica d'ordenació de relacions entre territoris i equips assistencials.

Projecte 3.4. Integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial

La integració de la salut pública com una part indissociable del sistema de salut suposa que l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) estigui afectada pels mateixos instruments de relació (contractes, suport a la planificació estratègica i operativa, definició

de l'espai de la salut comunitària i altres) que tenen altres actors del sistema de salut, però que posi l'accent en la salut i en els seus determinants. Aquest projecte inclou també potenciar la contribució que les oficines de farmàcia, enteses com a dispositius del sistema de salut, poden fer per millorar els aspectes relacionats amb la promoció de la salut i la prevenció de les malalties.

b) Activitats realitzades durant l'any 2012

Projecte 3.1. Millorar la resolució en els àmbits de relació més freqüent entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada

- En els àmbits prioritzats per al 2012 (malalties de l'aparell locomotor, oftalmologia), les regions sanitàries han promogut els acords entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada mitjançant dinàmiques de col·laboració i fixació d'objectius compartits entre els equips clínics.
- En salut mental, on ja hi havia una experiència relativament estesa de col·laboració, s'han analitzat les diferències territorials per tal de reorientar el model d'atenció, adaptant-lo a les prioritats i el context actual, de manera que sigui més efectiva i factible l'extensió en el conjunt del país.
- S'ha elaborat la guia i els criteris de derivació en la patologia al·lèrgica i la cartera de serveis dels diferents nivells i àmbits assistencials.
- S'ha iniciat la implantació de la recepta electrònica en els hospitals de la XHUP.
- De cara a la implantació del projecte en els altres àmbits prioritzats pel Pla de salut 2011-2015, s'ha iniciat, amb la col·laboració de professionals de l'atenció primària i especialitzada, la definició del model d'atenció sobre dermatologia i l'anàlisi de situació sobre urologia.

Projecte 3.2. Transformar el model d'atenció a urgències per donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata

- Consolidació de les mesures de reordenació dels serveis d'atenció continuada i urgent iniciades el 2011, que han comportat una concentració dels punts que oferien aquest servei per fer-los més eficients i dotar-los de més capacitat de resolució, així com el desplegament de centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) que milloren la capacitat de resolució i el temps de resposta de l'atenció primària de salut.
- Elaboració dels plans territorials d'urgències de les regions sanitàries. S'ha analitzat la situació actual i s'ha fet una planificació de les mesures de reordenació dels recursos d'atenció a les urgències, amb la finalitat de millorar l'eficiència i la complementarietat i coordinació dels dispositius des d'una perspectiva territorial.
- Consolidació de la implantació del model de triatge als serveis d'urgències hospitalàries.
- Centralització de la central de trucades del SEM, que ha incrementat la capacitat de resolució.
- Consolidació dels codis d'activació d'emergències, amb un increment de l'horari d'hemodinàmia als hospitals Trueta, Joan XXIII i Arnau de Vilanova (octubre de 2012), i implantació del codi d'atenció al politraumatisme.
- Desplegament, per part del SEM, del model de coordinació de l'atenció continuada domiciliària a través de remots que ha millorat la resposta a les peticions d'atenció domiciliària en determinats territoris de Catalunya.

- Elaboració de les instruccions per a la implantació dels registres d'activitat de l'atenció primària (CMBD-AP) i l'atenció urgent (CMBD-UR).
- Consolidació de la implantació del triatge als serveis d'urgències dels hospitals de Catalunya.

Projecte 3.3. Ordenar territorialment la cartera de serveis segons els nivells de complexitat

- Implementació de l'ordenació territorial d'atenció al politrauma.
- Definició, amb la col·laboració de professionals, societats científiques i organitzacions de serveis sanitaris, de la cartera de serveis segons els nivells de complexitat en la cirurgia pediàtrica.
- Establiment dels graus de cobertura territorial per a la cartera de serveis de cirurgia pediàtrica i preparació del procés d'ordenació a través de les regions sanitàries.
- Inici de la definició de la cartera de serveis segons els nivells en cirurgia vascular.

Projecte 3.4. Integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial

- La tasca realitzada durant el 2012 ha estat definir el marc conceptual d'aquesta integració i els elements que la configuren, amb el desplegament de l'ASPCAT i l'elaboració de la proposta de contracte programa entre el Departament de Salut, el CatSalut i l'ASPCAT. Des del punt de vista del model és rellevant l'apropiació de la funció d'assegurador i comprador de serveis (CatSalut) quan el proveïdor ho és de salut pública (ASPCAT) i interioritzar la tipologia del seus serveis. També és rellevant com afecta, des del punt de vista de les oportunitats i possibilitats, la funció de compra de serveis assistencials.
- Desenvolupament de directrius per assegurar la concordança entre els objectius que el CatSalut fixi per a l'ASPCAT amb els que fixi per a altres proveïdors de serveis de salut afectats, singularment els de l'atenció primària. En coherència també amb la línia de transformació cap a un model d'assignació territorial i de compra de serveis fonamentat en resultats.
- Aquestes activitats, que principalment han afectat les estructures centrals, han tingut també una dimensió regional. La Regió Sanitària Camp de Tarragona ha estat assajant un model de relació amb els proveïdors d'atenció primària i altres actors per definir l'espai de salut comunitària que permeti la implicació del conjunt d'actors que fan factible i real la integració.
- S'han donat les primeres passes per identificar el catàleg de serveis potencial de les oficines de farmàcia que ha de servir de base per disposar d'una eina de relació amb el CatSalut amb la finalitat d'establir un marc de relacions per a la prestació d'aquest serveis.

c) Quins són els resultats

- Acords entre atenció primària i especialitzada per a malalties de l'aparell locomotor amb una cobertura que abasta des del 25% de les ABS d'alguna regió sanitària fins a tota la regió en algun cas. En el cas d'oftalmologia, la cobertura en general és inferior i alguna regió ha optat per treballar aquesta especialitat el 2013, amb una previsió de cobertura de la globalitat de la regió.

- Implantació de la cartera de serveis de salut mental d'adults a l'atenció primària amb una cobertura que va des del 18% fins al 75% de les ABS segons les regions sanitàries.
- Extensió de la recepta electrònica al 50% des hospitals de la XHUP.
- Jornada sobre integració de nivells assistencials mitjançant les TIC per tal d'oferir referències d'eines de treball en col·laboració. Hi han participat prop de 300 professionals (dues edicions el 2012).
- Reordenació dels dispositius d'atenció continuada a l'atenció primària, sense incidències destacables en la cobertura de la demanda ni impacte sobre les urgències hospitalàries.
- Reducció significativa del nombre de visites d'atenció continuada i de les visites d'urgències domiciliàries (prop d'un 20% i un 6%, respectivament, el primer semestre de 2012). La tendència és cap a una disminució del nombre d'urgències hospitalàries que s'apropa al 3% en relació amb el 2011.
- Increment de les trucades ateses pel servei 061 CatSalut Respon, que arriben a prop de 6.000 diàries, de les quals el 56% són resoltes telefònicament i el 44% requereixen la mobilització d'algun recurs.
- Es manté la millora en l'accessibilitat a través dels trasllats urgents amb ambulància. El 90% de les situacions de risc vital són ateses abans dels 20 minuts i el temps de resposta ha millorat en més de 4,5 punts respecte a l'any 2011.
- Implantació a totes les regions sanitàries de l'ordenació per nivells assistencials en l'atenció al traumatisme greu i politraumatisme. Durant el primer semestre de 2012 s'han activat un total de 2.525 codis PPT (pacients amb politraumatisme) d'adults i 198 de pediàtrics, amb casos que afecten totes les regions sanitàries.
- Finalització del procés de consens per a la definició de criteris d'ordenació territorial de la cartera de serveis segons el nivell de complexitat i el volum de demanda esperada.
- Desplegament de l'ASPCAT a la totalitat del territori (regions i sectors).
- Definició del contracte programa entre el Departament de Salut i el CatSalut amb l'ASPCAT, per al període 2013-2017.
- Definició dels elements nuclears de la cartera de serveis de salut pública.
- Concert d'atenció farmacèutica que incorpora en les prestacions el cribratge del càncer de còlon i recte i el test ràpid del VIH.
- Creació del marc de relacions entre el Consell de Col·legis de Farmàcia de Catalunya i el Departament de Salut per a l'elaboració del catàleg de serveis de les oficines de farmàcia.

e) Valoració general de l'any 2012

Dos dels projectes –millora de la resolució en la relació atenció primària i atenció especialitzada, i transformació del model d'atenció a les urgències- tenien des de l'inici un decidit enfocament d'implementació territorial.

En totes les regions sanitàries s'han iniciat dinàmiques de col·laboració entre equips assistencials en els temes prioritzats d'organització del procés assistencial amb visió clínica entorn del pacient, mitjançant acords entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada. Aquestes dinàmiques requereixen temps perquè impliquen noves formes de treballar, però les experiències assolides el 2012 representen un bon substrat per consolidar l'evolució del model assistencial amb una clara perspectiva clínica.

Malgrat que algunes de les mesures de reordenació de l'atenció continuada i urgent van provocar algunes reticències en la població prèviament a la seva implantació, els resultats posteriors han estat valorats satisfactòriament en línies generals.

El reforçament del paper del 061 CatSalut Respon i l'avaluació de les experiències de reorientació de la demanda d'atenció immediata, com també dels codis d'emergències, són palanques de canvi per avançar en la millora de la resposta adequada a les demandes d'atenció immediata.

L'ordenació territorial de la cartera de serveis segons el nivell de complexitat s'ha focalitzat en la implementació del model definit per a l'atenció al pacient traumàtic greu. L'ordenació en altres àmbits prioritzats, com la cirurgia pediàtrica, la cirurgia vascular o l'organització de l'atenció a les urgències quirúrgiques, serà objecte d'implementació en els propers anys, en alguns casos en coordinació amb els processos de reordenació de l'alta especialització.

L'objectiu inicial sobre la integració de la salut pública era haver completat la posada en marxa de l'ASPCAT i haver definit la cartera de serveis. L'aprovació del contracte programa està en la fase final de tramitació.

f) Responsables dels projectes

Josep Fusté. Departament de Salut. Responsable de la línia d'actuació i del projecte 3.3.

Anna Busqué. Departament de Salut. Responsable del projecte 3.1.

Josep Jiménez. CatSalut. Responsable del projecte 3.2.

Josep Lluís de Peray. Agència de Salut Pública de Catalunya. Responsable del projecte 3.4.

Com a referents dels diferents fronts de treball dels projectes han participat uns 30 professionals del Departament de Salut, CatSalut, AIAQS, plans directors i regions sanitàries.

A escala assistencial i territorial en totes les regions sanitàries, i en la majoria de sectors sanitaris, s'han constituït grups de treball amb professionals assistencials al voltant dels temes prioritzats (malalties de l'aparell locomotor, oftalmologia, salut mental i urgències, entre d'altres).

Més informació

Model d'atenció en oftalmologia i criteris de planificació

<http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.f33aa5d2647ce0dbe23ffed3b0c0e1a0/?vgnextoid=48595317e6064310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=48595317e6064310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>

Model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya

<http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.08bf9901ea011adbe23ffed3b0c0e1a0/?vgnextoid=9bf6fcf615a43310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=9bf6fcf615a43310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>

Model d'atenció a les urgències

<http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.08bf9901ea011adbe23ffed3b0c0e1a0/?vgnextoid=fb286f46c0be4310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=fb286f46c0be4310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>

Pla de salut 2011-2015 – Urgències (vídeo)

<http://www.youtube.com/watch?v=BRKFHhOk4vI>

Jornada sobre integració de nivells assistencials mitjançant les TIC

<http://www.gencat.cat/salut/ticsalut/flashticsalut/html/ca/articles/doc36237.html>;
<http://www.gencat.cat/salut/ticsalut/html/ca/dir1676/doc36016.html>

Línia d'actuació 4. Un sistema de més qualitat i equitat en l'alta especialització

a) Descripció de la línia d'actuació

La reordenació dels serveis d'alta especialització té com a objectiu:

- Oferir un servei de qualitat als ciutadans basat en la millor evidència disponible, identificant centres d'excel·lència i prestigi.
- Assegurar un nombre suficient de casos, com a garantia d'obtenir els millors resultats, fomentant el treball multidisciplinari.
- Proveir un servei equitatiu reduint la variabilitat en procediments de baixa freqüència que requereixen elevada expertesa professional i alt requeriment tecnològic.
- Facilitar el desenvolupament de línies d'innovació i reforçar el prestigi dels centres.
- Impulsar el treball en xarxa i la col·laboració entre centres.
- Assegurar la promoció de la docència, de la recerca i de línies d'innovació.
- Optimitzar els recursos i cercar l'eficiència per a aquest tipus de serveis.

Des d'una perspectiva global, s'estima que aquest àmbit d'atenció representa unes 23.000 altes a l'any, la qual cosa vol dir un 4% de les altes d'hospitalització, a les quals s'ha d'afegir tota l'activitat especialitzada ambulatoria lligada a proves, procediments i consultes de seguiment.

Aquesta línia està expressada al Pla de salut a l'horitzó 2015 per garantir que, almenys en els 18 procediments reordenats, el 100% de la població sigui atesa en centres que compleixin els criteris definits.

b) Activitats realitzades durant l'any 2012

En iniciar l'abordatge de cadascuna de les àrees d'atenció o procediments, de forma general s'ha fet servir una **metodologia de treball** comuna que ha estat adaptada a la situació clínica concreta. De forma general, aquesta metodologia ha estat:

- Model: referències de massa crítica, nivell de concentració, equitat i resultats com a criteris que guien el procés de reordenació.
- Pla de reordenació: anàlisi de la situació i formulació d'escenaris de reordenació que prevegin la proposta final, l'impacte en l'activitat, els fluxos de pacients i els equilibris territorials. S'ha elaborat de manera compartida amb professionals experts en cada àrea d'atenció.
- Treball de consens i comunicació amb la xarxa assistencial del pla de reordenació formada per professionals, societats científiques i patronals.
- Elaboració de l'instrument normatiu: comunicació o instrucció del CatSalut que especifiqui els objectius i criteris tècnics, reguli el marc organitzatiu, la relació entre centres i els instruments de seguiment i d'avaluació.
- Implantació territorial: plantejament de l'estratègia, operativa i calendari d'implantació.
- Seguiment i avaluació de resultats: registre i sistema de monitoratge de compliment del marc normatiu i, per tant, del procés de reordenació; valoració de compliment dels estàndards de qualitat en els resultats de l'atenció realitzada.

Des del punt de vista de cada àmbit abordat, les activitats s'han centrat en la:

- Reordenació de l'atenció a cardiopaties congènites.
- Reordenació de la cirurgia de l'epilèpsia.
- Implantació del Codi PPT (pacients politraumàtics):
- Reordenació de l'oncologia complexa i l'oncopediatria.
- Implementació de la reordenació de l'atenció a la hipertensió arterial pulmonar.
- Reordenació de l'atenció al Codi ictus isquèmic i hemorràgic.
- Reordenació de la neurocirurgia del Parkinson i altres trastorns de moviment.
- Reordenació de l'atenció a la insuficiència cardíaca avançada.
- Reordenació de la cirurgia vascular complexa.
- Identificació de centres de referència per a malalties minoritàries.
- Revisió del Codi IAM.
- Revisió de la cirurgia d'implants coclears.
- Harmonització farmacoterapèutica: elaboració de dictàmens i posada en marxa del registre.

c) Quins són els resultats

- Ordenació de l'atenció oncològica complexa. Instrucció del CatSalut 1/2012

- Oncohematologia clínica en transplantament de progenitors hematopoètics (400 casos anuals, 10 centres de referència general i 5 per a trasplantament al·logènic del moll de l'os).
- Cirurgia oncològica d'alta especialització: pàncrees (200 casos anuals); esòfag (80 casos anuals); metàstasis hepàtiques (320 casos anuals); pulmó (680 casos anuals); SNC (280 casos), que s'ha concentrat en 6-9 centres en lloc dels 17 anteriors; estómac (500 casos anuals) en 15 centres, i recte (1.100 casos anuals) en 26 centres en lloc dels 49 anteriors.
- Quimioteràpia de tercera línia o posterior (500 casos anuals i 10 centres), sarcomes, tumors neuroendocrins, tumors germinals i altres tumors de baixa freqüència (350 casos anuals i 4 centres) i oncopediatria (200 casos anuals i 3 centres)

- Ordenació i configuració del model organitzatiu per a l'atenció del pacient politraumàtic (Codi PPT). Instrucció del CatSalut 4/2011. L'objecte d'aquesta Instrucció és establir els nivells assistencials i l'ordenació de l'atenció inicial als pacients traumàtics d'acord amb les seves necessitats assistencials i amb la finalitat de donar una resposta adequada a la seva patologia. Juntament amb l'establiment de tota la cadena de centres en funció de la complexitat i classificació dels pacients pel SEM segons perfils, s'ha configurat el Codi PPT i s'ha definit el conjunt de centres per atendre els pacients greus i molt greus.

S'estima en uns 1.000 els casos amb risc vital elevat que seran adreçats a centres traumatològics: 5 hospitals per a adults i 3 per a infants.

- Ordenació del procés d'atenció als pacients amb hipertensió pulmonar. Instrucció del CatSalut 3/2012. S'estima en 200 casos anuals i s'han definit 2 unitats expertes: Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i Hospital Universitari Vall d'Hebron, que coordinen la xarxa i fixen criteris homogenis en el seguiment i tractaments dels casos.

- Ordenació de l'atenció a les cardiopaties congènites. Instrucció del CatSalut 11/2012. S'estima en un 400 infants a l'any i s'han definit unitats d'alta especialització: Hospital Universitari Vall d'Hebron i Hospital Sant Joan de Déu. Pel que fa als adults, només l'Hospital de la Vall d'Hebron serà el centre de referència per a uns 3.000 casos prevalents. El punt de partida eren 5 centres.

- **Ordenació del tractament neuroquirúrgic de l'epilèpsia. Instrucció del CatSalut 12/2012.** S'estima en uns 50-60 casos anuals i s'ha definit 1 unitat funcional experta formada per l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (adults), l'Hospital Parc de Salut Mar (adults) i l'Hospital Sant Joan de Déu (infants). Aquesta unitat funcional disposa de 7 sales amb la tecnologia més avançada. El punt de partida eren 6 centres.
- **Ordenació dels implants coclears (80-100 casos a l'any).** S'ha optat per 1 centre de referència per a infants (Hospital Sant Joan de Déu) i 2 centres per a adults (Hospital de Sant Pau i Hospital Germans Trias i Pujol). Abans de la reordenació es partia de 6 centres.
- **Reordenació del Codi IAM. La Instrucció del CatSalut 6/2009** s'ha modificat amb la posada en marxa fa dos mesos del codi IAM/12h/7 dies a Girona, Lleida i Tarragona, a fi de millorar l'accessibilitat a l'atenció. Es tracten amb angioplàstia primària uns 2.300 casos a l'any.
- **Elaboració d'un catàleg de malalties minoritàries.** Es disposa d'un catàleg amb l'objectiu de tenir la relació de centres d'atenció en el context del model d'atenció dissenyat a Catalunya.
- **Reordenació de l'atenció terciària a l'ictus isquèmic.** S'està desenvolupant un model de concentració de guàrdies. En aquests moments funciona una guàrdia única repartida entre els hospitals Germans Trias i Pujol, Vall d'Hebron i Bellvitge.
- **Ordenació de la rehabilitació d'alta complexitat de l'ictus.** S'han identificat 2 centres per a tot Catalunya: Institut Guttmann i Hospital de la Vall d'Hebron.
- **Ordenació del tractament de la insuficiència cardíaca avançada.** S'ha concentrat el tractament d'assistència ventricular mecànica, temporal i permanent en 6 centres.
- **Harmonització de tractaments farmacològics complexos.** A través dels programes PASTFAC i PHMHDA, s'han avaluat i validat 21 tractaments. També s'ha activat el registre hospitalari de casos.

d) Valoració general de l'any 2012

El treball de reordenació ha estat força enriquidor i ha permès obrir un debat professional sobre la necessitat de garantir una prestació de qualitat i millorar els resultats. També ha generat un notable debat territorial i de reorganització dels serveis, així com de relació entre entitats des d'una concepció de xarxa.

Indubtablement les dificultats han estat associades al procés de concentració de l'activitat i l'impacte sobre els centres, les expectatives professionals i la necessitat de garantir la màxima qualitat i seguretat.

f) Responsables dels projectes

Àlex Guarga. Servei Català de la Salut. Responsable de la línia i del projecte 4.1.

Alba Prat. Servei Català de la Salut. Responsable del projecte 4.2.

En el projecte han participat més de 400 professionals de l'àmbit assistencial i de gestió de la XHUP, de consells assessors i societats científiques.

Com a referents i responsables hi han participat uns 20 professionals del CatSalut, de plans directors, DGRPRS, AIAQS i OCATT.

Línia d'actuació 5. Major enfocament cap als pacients i les famílies

a) Descripció de la línia d'actuació

Aquesta línia d'actuació té com a objectiu principal contextualitzar el ciutadà com a nucli central del sistema sanitari i com a principal destinatari dels seus serveis i prestacions. El ciutadà serà tributari d'una cobertura pública, universal i de qualitat, garantida pel Servei Català de la Salut (CatSalut) com a asseguradora pública en un context de model sanitari integrat i coordinat en el territori.

Es proposa treballar de manera coordinada amb la resta d'actuacions i projectes del Pla de salut per tal de possibilitar el desenvolupament d'instruments de canvi que facilitin l'evolució i la sostenibilitat del sistema sanitari públic. És una línia que vol, de manera paral·lela al conjunt del Pla de salut, que es produeixi un canvi global de model assistencial.

La línia d'actuació 5 té tres projectes, amb activitats i objectius específics que possibilitaran la consecució de la finalitat global:

5.1 Millorar el coneixement dels ciutadans sobre el Sistema integral d'utilització pública i de les prestacions que cobreix el CatSalut com a asseguradora pública

5.2 Gestionar el coneixement del risc dels assegurats, mitjançant la realització d'estudis tècnics d'estratificació poblacional afavorint un conjunt d'actuacions assistencials, de prevenció i de promoció de la salut, que facilitin les actuacions de l'asseguradora en la millora de la seva oferta assistencial d'acord amb el patró de necessitats de salut dels seus assegurats.

5.3 Garantir la qualitat de les prestacions i la satisfacció dels pacients, tot determinant un model de participació ciutadana que faciliti un entorn de coresponsabilitat.

b) Activitats realitzades durant el 2012.

Projecte 5.1 Millorar el coneixement dels ciutadans sobre el Sistema integral d'utilització pública i de les prestacions que cobreix el CatSalut com a asseguradora pública

- Catàleg de serveis i prestacions: S'està duent a terme una recerca i validació del contingut, s'ha creat un grup de treball amb col·laboració amb la línia d'actuació 3 (*"Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori"*). També s'està treballant en la valoració del disseny del contingut i en la disponibilitat del pla de comunicació.
- Discriminació poblacional positiva: Llançament i avaluació de la TSI en Braille i definició de la prova pilot de la TSI "Cuida'm" (zones pilot, documents informatius, impresos, disseny de la TSI...).
- Guia d'ús dels assegurats del CatSalut: S'ha creat un grup de treball multidisciplinari de definició de continguts. Es disposa d'un esborrany pendent de validar i s'està treballant en el pla de comunicació.

Projecte 5.2 Gestionar el coneixement del risc dels assegurats

- Durant aquest any s'ha definit el model de dades de la base de dades de morbiditat i s'ha fet l'estratificació de la població de Catalunya amb les dades que es disposaven de l'any 2012.
- L'estratificació s'ha fet amb dades del CMBD-AH, CMBD-SS, CMBD-SM i el 80% de l'atenció primària.
- S'ha treballat en el model d'assignació territorial i s'ha donat suport a la línia 6; també s'ha treballat coordinadament i donat suport a l'equip del programa d'atenció a la cronicitat.
- S'ha posat en marxa el CMBD d'atenció primària i el CMBD d'atenció urgent a tot el territori.

Projecte 5.3 Garantir la qualitat de les prestacions i la satisfacció dels pacients

- S'han dut a terme els estudis PLAENSA previstos per a aquest any de les línies d'atenció primària, hospitalària i salut mental ambulatoria, els resultats dels quals es presenten en la sessió de treball del 28 de novembre. S'han lliurat els resultats als proveïdors.
- Pel que fa a la reducció de les reclamacions de tracte, s'ha dut a terme una revisió de l'aplicació informàtica de registre per tal de detectar possibles millores, i s'ha iniciat la implantació d'aquestes millores a les regions sanitàries. D'altra banda, s'ha iniciat una prova pilot a la Regió Sanitària Barcelona per tal d'implementar iniciatives per millorar el tracte als usuaris.
- Per tal d'incrementar la transparència i la interactivitat en el model d'accessibilitat als serveis sanitaris, s'ha fet una definició del model i de les implicacions tecnològiques i s'ha definit el model de comunicació (Canal Salut versus carpeta personal de salut).
- A fi d'incrementar la proactivitat del CatSalut amb els ciutadans individualment i col·lectivament, s'ha definit una proposta de model teòric de participació en l'àmbit de l'asseguradora. S'ha iniciat la realització de 3 proves pilot i s'ha aconseguit el 85% dels 1.000 informadors clau previstos.

c) Quins són els resultats

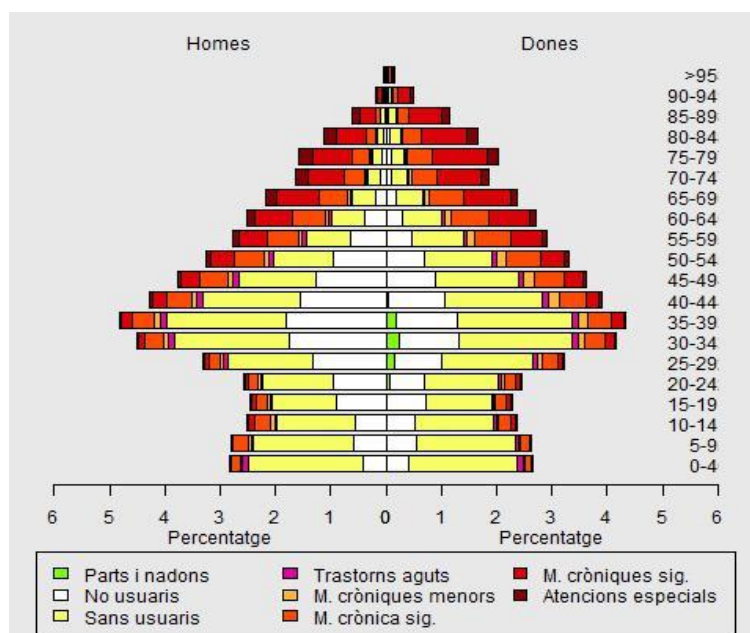
5.1 Millorar el coneixement dels ciutadans sobre el Sistema integral d'utilització pública i de les prestacions que cobreix el CatSalut com a asseguradora pública

L'objectiu general del projecte per a aquest any 2012 és assolir que el 50% de la població conegui qui els assegura, mitjançant el desplegament dels diferents productes d'aquest projecte. Segons el baròmetre del mes de juny, s'havia assolit prop del 48%; el baròmetre del mes de desembre oferirà més dades per avaluar-ne el resultat.

- Discriminació poblacional positiva:
 - Plena implantació de la TSI en Braille disponible per a tothom que la sol·liciti.
 - Es podrà posar en marxa la TSI "Cuida'm" en un territori pilot abans de finalitzar l'any 2012.
- Guia d'ús dels assegurats del CatSalut:
 - Es disposa d'un esborrany validat per presentar a la II Jornada de Seguiment del Pla de Salut a Sitges.
 - S'espera poder disposar del document definitiu, desplegar el pla de comunicació i, per tant, difondre-la abans de finalitzar l'any.

Projecte 5.2 Gestionar el coneixement del risc dels assegurats

El resultat obtingut és aquesta piràmide d'estratificació de la població de Catalunya:



Projecte 5.3 Garantir la qualitat de les prestacions i la satisfacció dels pacients

- Els resultats dels estudis realitzats el 2012 reflecteixen una millora general de les valoracions de la satisfacció i de la fidelitat en comparació amb les edicions anteriors.

QU 38 Satisfacció global amb els serveis sanitaris	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Índex de satisfacció global (mitjana)	7,98	7,25	7,80	7,75	7,43	8,07	8,26	8,19	8,18
Atenció primària (AP)	7,70		7,60			7,64			7,90
Atenció hospitalària (AH) amb internament	8,60		8,20			8,30			8,46
Atenció hospitalària (AH) urgent		7,25			7,31			7,62	
Atenció sociosanitària (ASS)	8,30			8,20			8,24		
Atenció salut mental (ASM) ambulatoria	7,80		7,60			7,74			
Atenció Especialitzada ambulatoria					7,55			7,82	
QU 37 Índex de fidelitat amb els serveis sanitaris (%)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Índex de fidelitat global (mitjana)	81,2%	82,2%	87,0%	73,1%	81,7%	87,8%	88,4%	87,6%	91,10%
Atenció primària (AP)	86,3%		88,9%			87,5%			90,80%
Atenció hospitalària (AH) amb internament	91,8%		88,4%			89,8%			91,40%
Atenció hospitalària (AH) urgent		82,2%			80,2%			82,8%	
Atenció sociosanitària (ASS)	78,4%			83,1%			91,7%		
Atenció salut mental (ASM) ambulatoria	82,9%		83,7%			83,8%			
Atenció Especialitzada ambulatoria					83,2%			83,7%	

- Les reclamacions de tracte han disminuït un 13,8% el juny del 2012 (l'objectiu del Pla de salut és la reducció d'un 10%).
- Baròmetre sanitari de Catalunya:

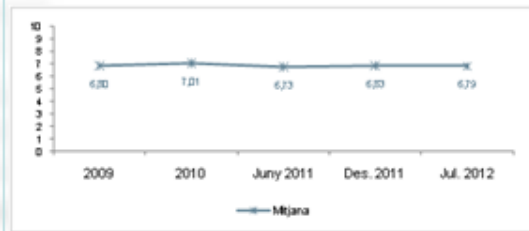
Indicadors de satisfacció: Població general



Font: Baròmetre sanitari de Catalunya

Valoració de l'assistència sanitària. Enquesta a la població general. Catalunya 2009-2012

Pregunta: Valori l'atenció sanitària a Catalunya sabent que 0 vol dir molt dolenta i 10 molt bona



Els serveis sanitaris més valorats són l'Atenció Primària (7,06 sobre 10) seguit de l'Atenció Hospitalària (amb un 7,03 sobre 10) i les Consultes Externes (6,79)

Pel que fa a la valoració dels aspectes de l'assistència sanitària, el que millor es valora és el tracte rebut per part dels professionals, que es valora amb un 8,18 sobre 10, el segon és la confiança i seguretat que transmet el metge que es puntua 7,99.

L'aspecte que obté la nota més baixa, tot i que millora els valors de les onades anteriors és el temps que es triga a fer proves diagnòstiques, que obté un 6,22 sobre 10.



6

d) Valoració general de l'any 2012

El conjunt d'actuacions realitzades pels diferents projectes de la línia d'actuació 5 del Pla de salut, durant l'exercici 2012, ens situen en un entorn d'assoliment al voltant del 70% en relació amb els objectius prefixats.

Cal valorar com a factors crítics en el desenvolupament del conjunt de les activitats dels diferents projectes que configuren aquest línia d'actuació:

- La dificultat d'integració del conjunt d'informació disponible, per la configuració de la informació que s'ha de traslladar a la ciutadania, en un context de canvis i redefinició de la cartera de prestacions del Sistema Nacional de Salut.
- A més de la gestió tecnològica de volums molt importants de dades, un dels punts crítics pel que fa a la línia 5.2 és la qualitat de les dades. És el primer any que es recullen dades d'atenció primària i d'urgències. A vegades no són exhaustives i hi manca informació clínica. Per això, un dels objectius del proper any és la millora d'aquestes dades per poder obtenir informació més fiable.
- La complexitat de la coordinació logística i tecnològica dels diferents projectes, amb la implicació de diferents àmbits de responsabilitat del Departament de Salut i del CatSalut.
- Els entrebancs que ocasiona la situació d'especial dificultat d'assignació financera per a la implantació de determinades actuacions, plans de monitoratge i activitats concretes.
- Els esdeveniments legislatius esdevinguts a partir del segon trimestre de l'any 2012 han impactat negativament en la consecució dels objectius del projecte 5.1. Per una banda, les normatives estatals sobre regulació de les carteres de serveis i el seu

desplegament gradual no finalitzat va fer aturar el document de redacció del catàleg de serveis i prestacions que s'ha reprès lentament per la complexitat d'incloure tots aquests continguts.

També cal tenir en compte que, per les circumstàncies descrites, s'han ajornat al proper exercici objectius relacionats amb les següents activitats dels projectes que configuren la línia 5 d'actuació del Pla de Salut, entre d'altres :

- Activitats relacionades amb el conjunt d'actuacions previstes en el Pla de pilotatge de la targeta "Cuida'm".
- Difusió del contingut del catàleg de serveis i prestacions i la corresponent guia d'ús.
- Validació de les propostes de participació ciutadana en les diferents modalitats territorials i organitzatives.
- Validació del model d'estratificació a partir de l'anàlisi de la morbiditat pel suport al nou model de pagament.
- Avenços en els continguts que estarien a disposició de la ciutadania en la carpeta personal de salut en relació amb la logística que hi faciliti l'accés.

A manera de resum, el conjunt d'activitats realitzades i informades com a assolides ha facilitat la millora de la informació i la posada a disposició de la ciutadania de materials informatius que maximitzen el seu paper d'autoresponsabilització en l'ús dels serveis assistencials.

També s'han realitzat actuacions que han facilitat l'estratificació de grups de ciutadania que permetin identificar els malalts crònics complexos. Alhora, això permet fer un estudi més exhaustiu de tot el model territorial d'atenció sanitària i també facilita la instauració d'un nou model de contractació basat en l'anàlisi de les necessitats poblacionals.

Finalment, s'han obtingut valoracions del nivell de satisfacció dels assegurats atesos en les línies d'atenció primària, hospitalària i de salut mental.

f) Responsables dels projectes

Joan Lluís Piqué. Servei Català de la Salut. Responsable de la línia d'actuació 5.

Raquel Gutiérrez. Servei Català de la Salut. Responsable de projecte 5.1.

Montse Bustins. Servei Català de la Salut. Responsable de projecte 5.2.

Hortènsia Aguado. Servei Català de la Salut. Responsable de projecte 5.3.

Més informació

TSI en Braille: http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/asseg_tsi_braille.htm

<http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.3a66812b806dcdabe23ffed3b0c0e1a0/?vgnextoid=1a108d137398b210VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnextchannel=1a108d137398b210VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnextfmt=detall&contentid=af7737208e218310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD>

Enquestes de satisfacció PLAENSA

http://www10.gencat.net/catsalut/cat/experiencies_enquesta.htm

Línia d'actuació 6. Nou model de contractació de l'atenció sanitària més enfocat a resultats en salut

a) Descripció de la línia d'actuació

Hi ha quatre projectes estratègics per a la posada en marxa del nou model de contractació:

- Projecte 6.1. Implantar el nou model d'assignació territorial de base poblacional, més equitatiu i transparent
- Projecte 6.2. Implantar el nou model de contractació i incentius lligats a resultats
- Projecte 6.3. Implantar el nou model de compra de procediments d'alta especialització
- Projecte 6.4. Incorporar el finançament dels medicaments prenent com a base els resultats clínics

Els projectes 6.1, 6.2 i 6.3 tenen com a objectiu elaborar un nou model de contractació per al SISCAT que incorpori tots els elements necessaris per a la implantació correcta dels programes d'atenció a la cronicitat, la integració de serveis i l'atenció de les patologies terciàries.

Aquest model de contractació s'adapta a les noves necessitats del model d'atenció per assolir un enfocament més gran en els resultats, més integració entre els nivells assistencials i per continuar estimulant l'eficiència del sistema.

En el projecte 6.4, els acords de risc compartit (ARC), o "pagar per resultats", ajuden a regular algunes incerteses dels medicaments (efectivitat, seguretat, impacte pressupostari, relació cost/benefici) i distribueixen els riscos entre els diferents agents del sistema; el finançador, el proveïdor i la indústria farmacèutica assumeixen el paper principal. D'aquesta manera, totes les parts es fan responsables de la sostenibilitat de la despesa i dels resultats en matèria de salut.

b) Activitats realitzades durant l'any 2012

Quant als projectes del model de contractació (6.1, 6.2 i 6.3) aquest any s'han traslladat a dos àmbits:

- A) En l'àmbit de la contractació de patologies terciàries, s'ha implantat un sistema de pagament basat en la complexitat atesa als hospitals (GRD) que s'han considerat referents per atendre patologies poc prevalents i molt complexes.
- B) En l'àmbit de la contractació de la resta de línies d'atenció, s'ha elaborat un nou model de pagament que s'ha presentat als diferents estaments del Departament de Salut i del CatSalut perquè el discuteixin. Restava pendent l'elaboració del decret que donarà suport al nou model.

Per al projecte 6.4 les activitats han estat:

- Finalitzar amb èxit el primer projecte pilot entre CatSalut, ICO i AstraZeneca amb gefitinib, un citostàtic indicat en el càncer de pulmó.

- Elaborar l'informe de resultats d'aquesta primera experiència i organitzar una jornada per presentar-ne els resultats.
- Motivar la signatura de pròrroga de l'acord amb gefitinib per un any més.
- Motivar la difusió del model amb gefitinib a altres centres hospitalaris, i oferir-los la possibilitat d'adhesió al programa gefitinib-AstraZeneca.
- Definir les condicions per a un ARC amb un anti-TNF.
- Definir les condicions per a un ARC amb un medicament biotecnològic en l'àmbit de la oncologia.
- Dinamitzar l'elaboració d'una guia per definir les condicions dels ACR.

c) Quins són els resultats?

Amb relació als projectes del model de contractació, s'ha aconseguit:

- Aplicar el sistema de pagaments de terciarisme
- Presentar i consensuar el nou model de pagament del SISCAT

Quant al projecte dels acords de risc compartit, s'ha aconseguit:

- Finalitzar l'acord de risc compartit amb gefitinib (ICO, Astra, CatSalut): S'hi inclouen 22 pacients en un any. Els resultats concorden amb el que s'esperava.
- Signatura de pròrroga de l'ARC amb gefitinib per un any més. El projecte s'amplia a altres centres de l'ICO i es modifica l'abast dels pacients per millorar-ne l'eficiència.
- Signatura de l'ARC amb un anti-TNF. Projecte entre Hospital Clínic, CatSalut i un laboratori farmacèutic
- En procés de signatura l'ARC amb un medicament biotecnològic en l'àmbit de la oncologia.
- Inici de l'elaboració de la Guia d'acords de risc compartit.

d) Valoració general de l'any 2012

- Valoració positiva en general: s'han aconseguit tots els resultats que s'esperaven del nou model de contractació.
- Finalització amb èxit del primer projecte pilot d'ARC amb gefitinib, entre CatSalut, ICO i AstraZeneca; en considerar l'èxit, les parts van tenir interès a prorrogar-ne la vigència i millorar-ne el protocol per fer-lo més eficient.
- Dificultat per assolir l'alineació dels objectius entre les parts.
- Dificultat per generalitzar aquest tipus d'ARC en diferents centres. Un dels punts clau d'èxit identificats és poder disposar de sistemes de registre vàlids i fiables.

e) Responsables dels projectes

Enric Agustí. Servei Català de la Salut. Líder de la línia d'actuació

Carme Casas. Servei Català de la Salut. Responsable dels projectes 6.1, 6.2, 6.3

Cristina Espinosa. Servei Català de la Salut. Responsable del projecte 6.4:

f) Més informació

- Documents relacionats amb el terciarisme:
 - Instrucció 01/2012. Reordenació de l'atenció oncològica d'alta especialització.
 - Instrucció 12/2012. Reordenació de la cirurgia de l'epilèpsia. Serveis-àrees d'alta especialització.
 - Ordre SLT/136/2012, de 16 de maig per la qual es determinen per a l'any 2012 els preus unitaris i la resta de valors que regulen el sistema de pagament dels serveis sanitaris en l'àmbit del CatSalut.
- Documents relacionats amb els Acords de Risc Compartit:
 - “Medicamentos biotecnológicos: valor añadido, acceso y corresponsabilidad”: Conclusiones.
http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/farmacia/PASFTAC/Bio_Workshop/medicamentos_biotecnologicos.pdf
 - “Riesgo compartido: ¿por qué no? Nuevos retos y oportunidades para el sistema sanitario”.
http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/farmacia/TAC/art_riesgo_compartido_re_es_diciembre2009.pdf
 - “Riesgo compartido: ¿Por qué no?”.
http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/farmacia/TAC/poster_crcaes2.pdf
 - Convenis de risc compartit: CatSalut- ICO- AstraZeneca, CatSalut – ICO – Roche i CatSalut - H. Clínic - UCB Pharma. No s'han publicat per qüestions de confidencialitat.

Línia d'actuació 7. Incorporació sistemàtica del coneixement professional i clínic

a) Descripció de la línia d'actuació

La incorporació sistemàtica del coneixement professional i clínic és una de les prioritats del Pla de salut sobre la qual hi ha un consens general des del punt de vista conceptual, però que planteja el repte de com portar-la a la pràctica d'una manera efectiva.

El paper dels professionals es pot abordar des de tres perspectives que, en alguns aspectes, poden ser cares diferents de la mateixa figura. Podem abordar, doncs, la participació des de la perspectiva del coneixement científicotècnic (línia 7.1), des de la perspectiva de la responsabilitat professional, complementària de les responsabilitats deontològiques o de les merament contractuals (línia 7.2) o, finalment, des d'una perspectiva més general, com a emissors/receptors d'informació rellevant (línia 7.3) que pot ser molt útil a les autoritats sanitàries i els proveïdors de serveis sanitaris.

Els tres projectes de la línia 7 porten per títol:

- **Projecte 7.1.** Impulsar la creació de comitès clínics o grups de treball per propiciar la participació sistemàtica del coneixement professional en la planificació i l'avaluació del sistema sanitari.
- **Projecte 7.2.** Elaborar un codi de principis dels professionals de salut en l'exercici de la funció pública en el sistema sanitari de Catalunya.
- **Projecte 7.3.** Assegurar la participació efectiva dels professionals en el CatSalut i el Departament de Salut.

Línia 7.1. La incorporació del coneixement científicotècnic és un element clau que sempre s'ha tingut en compte. Ara bé, des d'un punt de vista pràctic hi ha biaixos en la selecció dels professionals que hi participen, per diverses raons: accessibilitat, proximitat, predisposició, etc. La proposta de la línia 7.1 és valorar l'eficàcia d'eines tecnològiques per promoure la participació extensiva i intensiva dels professionals.

Línia 7.2. La relació metge-pacient (metge-professional sanitari) segueix sent l'eix bàsic de la pràctica assistencial. Ara bé, en els darrers trenta anys aquesta relació bilateral no és suficient per explicar tot el procés assistencial. Hi ha un tercer element que hi juga un pes cabdal: l'administració sanitària (o els proveïdors sanitaris). És clar que el codi deontològic marca les relacions entre els professionals i els pacients, però les relacions dels professionals amb l'empresa van més enllà de les relacions purament salarials o contractuals. La línia 7.2 explora aquesta dimensió de les relacions entre el professional i l'empresa (o l'Administració en general).

Línia 7.3. Un dels elements més valorats en les societats occidentals és el paper actiu del ciutadà en la seva relació amb l'Administració. El ciutadà espera que la seva relació amb l'Administració es basi en la informació, la consulta i la participació. La línia 7.3 explora de quina manera es promou la relació dels professionals amb l'administració sanitària des de la perspectiva de la informació, la consulta i la participació.

b) Activitats realitzades durant l'any 2012

Línia 7.1.

- Gener - maig. Definició dels indicadors per avaluar l'atenció a la cronicitat (d'acord amb el Pla de prevenció i atenció a la cronicitat). Aquests indicadors són el punt de partida per a la valoració d'una eina electrònica que ha de promoure la participació dels professionals.
 - Reunions tècniques amb el PPAC.
 - Entrevistes a professionals clau.
 - Visites als centres amb experiències consolidades d'atenció a la cronicitat, per avaluar els programes i els resultats.
 - Recerca qualitativa a partir de grups focals de professionals (2) i de pacients (1).
 - Definició de 235 indicadors.
- Maig - setembre: Adaptació de l'eina informàtica que ha de permetre la consulta àmplia als professionals. AIAQS + PPAC + i2CAT (Universitat Politècnica de Catalunya).
- Setembre: Prova pilot de l'eina *Health Consensus* (25 professionals). Es defineixen 51 indicadors. A partir de la prova pilot es programen dues fases d'implantació: a) Fase de confirmació dels indicadors i b) Fase de disseminació general.
- Octubre: Fase de confirmació dels indicadors (es consulten 125 professionals, amb un 70% de participació). Es defineixen 32 indicadors.
- Novembre: Fase de disseminació. Es demana la participació de 1.100 professionals per valorar els 32 indicadors finals.

Línia 7.2.

- Juny: reunió de treball per definir la línia d'actuació.
- Novembre: taller amb experts per planificar el treball de camp.

Línia 7.3.

- Reunió de treball per definir el model de participació. El model de participació es vol assimilar al dels "metges sentinella" que treballen en la identificació dels brots infecciosos.
- El desenvolupament de l'activitat d'aquesta línia està relacionat amb la validació de l'eina informàtica (línia 7.1)

c) Quins són els resultats

- S'ha definit l'eina informàtica per promoure la participació (*Health Consensus*).
- S'ha fet una prova pràctica en relació amb els indicadors per valorar l'atenció a la cronicitat.

- Han participat més de 150 professionals en les activitats presencials.
- Amb l'eina informàtica s'ha proposat la participació de més de 1.200 professionals.
- S'ha definit el pla d'actuació de la línia 7.2.
- S'ha definit el model de participació de la línia 7.3.

d) Valoració general de l'any 2012

La línia 7 ha tingut una limitació de partida que no s'ha resolt fins que no s'ha disposat de l'eina informàtica. A partir del mes de maig, el desenvolupament ha estat segons el pla previst i amb un bon èxit inicial de participació. En la prova pilot, la participació ha estat del 70%.

Les dades preliminars suggereixen que l'eina informàtica permet incrementar el nombre de professionals que hi participen i, a més, garanteix l'equilibri territorial i per perfils professionals.

Abans de finals d'any s'han de complir els objectius de la línia 7.2. i elaborar el document corresponent.

La línia 7.3. s'ha de desenvolupar immediatament després de la validació de l'eina informàtica.

e) Responsables dels projectes

Joan Escarrabill. Responsables de la línia 7

Rafael Máñez. Responsable del projecte 7.1

Eva Peguero. Responsable del projecte 7.2

Núria Roger. Responsable del projecte 7.3

Línia d'actuació 8. Millora en el govern i en la participació en el sistema

a) Descripció de la línia d'actuació

El Pla de salut té per finalitat desplegar un nou model d'atenció a les persones que s'adapti als nous paradigmes i permeti construir un model sostenible i alhora d'excel·lència. Comportarà una reorientació assistencial que requerirà una reordenació de serveis i una reconversió d'estructures i recursos per adaptar-s'hi.

Aquesta línia d'actuació està configurada per dos projectes diferenciats:

- **Projecte 8.1 Revisar el model de direcció i participació del CatSalut**
- Projecte 8.2. Reforçar el model de relació amb la xarxa de proveïdors del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) basat en el contracte i l'avaluació.

Per el projecte 8.1, la revisió del model de govern i participació del CatSalut, central i territorial, s'elaborarà, principalment, mitjançant les accions següents:

- Revisar l'efectivitat del model i de la naturalesa de les funcions i la representativitat dels agents en els diferents òrgans de direcció i participació.
- Desplegar els consells de direcció i participació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris, per tal d'aconseguir un model propi i actualitzat, centrat en les àrees estratègiques de l'organització i amb un funcionament i una composició simplificades.

Pel que fa al desenvolupament del projecte 8.2, es parteix del convenciment que el valor diferencial del model sanitari català, basat en una xarxa de centres amb gestió professionalitzada (SISCAT), ens hi ajudarà.

Per dur-lo a terme calen unes estructures de provisió de serveis sanitaris flexibles, amb capacitat d'adaptació i de gestió. Per tant, cal desadministrativitzar la xarxa de proveïdors i que la naturalesa jurídica de les entitats no obligui a mantenir models de governança i de limitació d'instruments de gestió que segmenten la xarxa, no faciliten les aliances estratègiques i generen confusió en el model de relació del CatSalut amb les entitats que la configuren.

Paral·lelament cal revisar i actualitzar els instruments de governança del sistema per a la consecució dels objectius de política sanitària i de model de resolució assistencial: l'acreditació, la planificació territorial de serveis, la contractació i la política d'incentius, l'avaluació i el rendiment de comptes, amb l'objectiu de promoure una xarxa de proveïdors (SISCAT) competitiva en costos i excel·lent en resultats.

Això requereix promoure la transparència en l'assignació, els costos i els resultats per incentivar la millora de l'eficiència clínica i econòmica dels centres i del conjunt del sistema.

b) Activitats realitzades durant l'any 2012 i resultats

Projecte 8.1 Revisar el model de direcció i participació del CatSalut

1. Elaborar i consensuar, amb els agents del sector, el nou reglament de funcionament intern i codi de bon govern del Consell de Direcció del CatSalut.
Al primer semestre del 2012, en el si del grup de treball, format per membres de les patronals sanitàries, dels agents socials i del CatSalut, es va elaborar i aprovar el nou reglament de funcionament i codi ètic del Consell de Direcció del CatSalut. Aquest nou reglament ha partit de les reflexions de tots els membres del grup respecte al rol del Consell i la governabilitat de la institució.
2. Dissenyar el nou quadre de comandament del Consell de Direcció del CatSalut.
A partir de la creació del nou reglament del Consell de Direcció del CatSalut, s'ha elaborat i consensuat un quadre de comandament per als membres del Consell, que permet conèixer el funcionament del CatSalut i és útil a l'hora de seguir els objectius, per prendre les decisions adequades en qualsevol moment.
3. Elaborar, definir i consensuar amb membres dels consells de la regió la metodologia i el model dels nous consells de direcció de les regions sanitàries del CatSalut. S'ha estat treballant amb un grup de membres de consells de les regions per establir consensuadament els objectius i el funcionament del consell de direcció de les regions sanitàries:
 - S'han definit les àrees clau i els objectius.
 - S'ha desenvolupat la guia d'actuacions prioritàries.
 - S'ha elaborat el manual de funcionament.
 - S'ha consensuat el quadre de comandament i l'avaluació del mateix consell.
4. Convocar la primera reunió dels nous consells de direcció de les regions sanitàries que son "prova pilot": Regió Sanitària Lleida, Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran i Regió Sanitària Catalunya Central.

Durant el mes de novembre de 2012, s'ha realitzat la primera reunió dels nous consells de direcció de les regions sanitàries de Lleida, Alt Pirineu i Aran i Catalunya Central, amb la nova composició, d'acord amb la Llei 11/2011, de 29 de desembre, de reestructuració del sector públic per agilitar l'activitat administrativa (Llei òmnibus).

5. Aprovació de la nova delimitació dels sectors sanitaris per part del Consell de Direcció del CatSalut.

Al juliol de 2012 el Consell de Direcció del CatSalut va aprovar la Proposta de decret de la nova delimitació dels sectors sanitaris del CatSalut i, actualment, està en fase d'aprovació per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Projecte 8.2. Reforçar el model de relació amb la xarxa de proveïdors del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) basat en el contracte i l'avaluació.

Les activitats vinculades a aquest projecte han de ser validades prèviament pel Govern, els centres i els professionals del SISCAT. Cal fer transparent la correlació entre models que promouen les capacitats de gestió i els bons resultats i, en conseqüència, orientar el model de gestió dels recursos públics.

A partir d'aquí cal que l'Administració i els seus òrgans transversals coadjuvin en el desplegament de les polítiques de govern i promoguin els canvis necessaris per assolir-lo d'acord amb els criteris següents:

- Garantir el compliment del contracte amb el CatSalut, i, per tant, el compromís de la cobertura pública dels ciutadans.
- Preservar la titularitat del patrimoni públic.
- Evolucionar cap a entitats amb capacitat de gestió preferentment sense ànim de lucre, per tal que els millors resultats reverteixin en la institució i en el desplegament de les polítiques públiques.
- Garantir la implicació dels professionals en la gestió.
- Ampliar la capacitat de gestió per assumir, si escau, més activitat i poder preservar els llocs de treball.

Actuacions concretes:

- Consolidació del règim especial d'autonomia de gestió de les empreses públiques i consorcis del SISCAT que formen part del sector públic de la Generalitat de Catalunya, que recullen els articles 68-70 de la Llei 7/2011, de 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres.
- Aprovació, per part del Consell d'Administració de l'ICS, de les línies estratègiques de la reformulació de l'ICS i disseny i desplegament normatiu de les proves pilot que es preveu incorporar a la Llei de pressupostos 2013.
- Aprovació, per part del Patronat del Clínic, de les línies estratègiques de la proposta de naturalesa jurídica del Clínic, després de més de cinc anys del traspàs de l'Estat, disseny del model i desplegament normatiu que es preveu incorporar a la Llei de pressupostos 2013.
- Avenç en l'estratègia de separació del patrimoni i la gestió. El cas de l'Hospital de Mollet.
- Anàlisi territorial de possibles nous escenaris de governança.
- Disseny del nou model de compra del CatSalut als proveïdors del SISCAT, orientat a l'acompliment dels objectius del Pla de salut i als resultats.
- Creació i desplegament de l'Observatori del sistema sanitari català (OSSC) (www.gencat.cat/salut/observatori) que aplega el Canal Observatori, la Central de Resultats i l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya.
- Publicació del Quart Informe de la Central de Resultats que per primera vegada incorpora dades nominals per hospitals.
- Promoció de sinergies i aliances estratègiques en l'àmbit del SISCAT.

El projecte 8.2 és de suport per al desplegament del Pla de salut i, per tant, els resultats s'han de valorar en la mesura que facin possible la reordenació assistencial que impulsa el Pla de salut i l'assoliment dels resultats previstos.

Pel que fa a la mesogestió i la microgestió, els resultats d'aquestes actuacions els avalen la millora en l'eficiència clínica i econòmica dels centres, la millora en la capacitat de gestió dels professionals i la millora en la satisfacció dels ciutadans i pacients.



c) Valoració general de l'any 2012

Projecte 8.1: S'ha avançat significativament en la consecució dels objectius marcats per a l'any 2012. La participació i la implicació dels professionals responsables del desenvolupament d'aquest projecte han permès el consens necessari per assentar-ne les bases i garantir-ne l'èxit.

Projecte 8.2: L'any 2012 ha estat clau per compartir l'estratègia de canvi que s'ha materialitzat en projectes concrets que s'han d'implantar al llarg de la vigència del Pla de salut. L'avaluació contínua i permanent i la transparència en els resultats en són els principals avaladors.

En aquests processos de canvi és fonamental garantir la implicació dels professionals i saber transmetre'ls el valor que s'afegeix a la seva capacitat de gestió i la millora cap als ciutadans.

Amb aquest capital, cal superar les resistències al canvi i els debats ideològics i demagògics que intenten confondre la població reforçant la comunicació directa i proactiva de l'interès públic i ètic dels canvis necessaris per millorar la gestió dels recursos públics i oferir un millor servei.

d) Responsable dels projectes

Josep M. Padrosa. Servei Català de la Salut. Responsable del projecte 8.1

Roser Fernadez. Departament de Salut. Responsable del projecte 8.2

Com a referents dels diferents fronts de treball dels projectes, hi han estat implicats:

- Comitè Estratègic del Departament de Salut
- Consell de Direcció del CatSalut
- Gabinet Tècnic de la Secretaria general del Departament de Salut
- Gerència d'empreses públiques i consorcis del CatSalut
- Comissió del Sector Públic del Consell per a l'Impuls i l'Ordenació del Sector Públic (CIORA) de la Generalitat de Catalunya
- Grup de treball de la Generalitat de Catalunya i l'Hospital Clínic del projecte de reformulació del model organitzatiu i de funcionament de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
- Grup de treball de la Generalitat de Catalunya i l'ICS del projecte de reformulació del model organitzatiu i de funcionament de l'ICS
- Consell d'Administració de l'ICS
- Patronat de l'Hospital Clínic
- Consell d'Administració de l'AIAQS

Més informació

Documents annexos:

- Nou reglament del Consell de Direcció del CatSalut
- Nou model del consell de direcció de les regions sanitàries
- Quadre de comandament del Consell de Direcció del CatSalut

Línia d'actuació 9. Informació compartida, transparència i avaluació

a) Descripció de la línia d'actuació

Es vol gestionar la informació com a element clau per al sistema, tant per fomentar la integració entre proveïdors i millorar la comunicació amb als ciutadans, com per aconseguir un sistema transparent que disposi de sistemes d'avaluació. Es basa en quatre projectes clau:

1. **Transformar la història clínica compartida de Catalunya** (HCCC) en una xarxa d'informació i serveis que faciliti la integració entre tots els proveïdors.
2. **Desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans** (Sanitat Respon, Canal Salut i carpeta personal de salut).
3. **Consolidar l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya** (OSSC) com a base per a la transparència d'informació i potenciar la Central de Resultats com a eina d'avaluació.
4. **Potenciar l'avaluació clínica sistemàtica** en els àmbits de les tecnologies, la qualitat i la recerca.

b) Activitats realitzades durant l'any 2012

9.1 Transformar la història clínica compartida de Catalunya

1. **Evolució tecnològica** i/o d'arquitectura del sistema.
2. **Incorporació d'una plataforma-portal** que permet **separar la carpeta personal** de salut del visor del professional.
3. **Adequació** de la missatgeria als **estàndards HL7**.
4. **Adequació funcional** i desplegament.
5. **Manteniment del sistema**.

9.2 Desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans

1. **Ampliació dels continguts del Canal Salut**: S'hi incorporen noves fitxes de salut i nous apartats específics: calendari de salut, continguts estacionals (estiu, tardor i, en preparació, hivern). S'estan preparant també continguts específics per a públics diferents i enquestes periòdiques.
2. **Publicació de nous canals temàtics**: Drogues, Seguretat dels pacients, Diagnòstic per la imatge, Observatori del Sistema de Salut de Catalunya i TIC Salut, que completen els canals temàtics ja publicats: Càncer, Trasplantaments, Vigilància de les infeccions nosocomials, Medicaments i Joc patològic. S'estan preparant nous canals temàtics: Sexe Joves i Bioètica.
3. Implantació en el Departament d'un *wordpress* corporatiu per allotjar nous webs: web del Comitè de Bioètica de Catalunya i de l'hemeroteca del Canal Drogues.
4. Redisseny i publicació dels webs de l'ICO i del SEM.
5. Obertura del **xat CatSalut Respon**.
6. **Obertura del Twitter** de la biblioteca de salut **@bibliotecasalut** i del Canal Salut **@salutcat**, en el marc del projecte Canal Salut.
7. **Creació d'una pàgina amb totes les novetats del sector salut** de Catalunya, mitjançant l'eina *netvibes*, que realitza una lectura de totes les pàgines que disposen d'RSS.

9.3 Consolidar l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

1. **Desenvolupament de canals temàtics**, sota el paraigua del Canal Salut, per donar visibilitat a les activitats de l'OSSC.
2. **Elaboració d'informes periòdics (Central de Resultats i Informe de salut)** que permeten mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària pels diferents agents integrants del SISCAT.

9.4 Potenciar l'avaluació clínica sistemàtica

1. **Creació del grup promotor de la xarxa d'hospitals** que avaluen la tecnologia sanitària (XHATS)
2. Realització de l'**enquesta sobre l'avaluació** de la tecnologia als hospitals.
3. Creació de l'**oficina de guies de pràctica clínica**
4. **Realització d'entrevistes** individuals i grups focals per **identificar indicadors de la cronicitat**.
5. **Realització de visites d'avaluació** de les vuit experiències integrades més importants d'atenció a la cronicitat.
6. **Desenvolupament de l'eina Health Consensus** per fomentar la participació dels professionals.
7. **Avaluació de la primera proposta d'indicadors** per avaluar la cronicitat (participació de 110 experts).
8. **Avaluació de la segona proposta d'indicadors** per avaluar la cronicitat (participació de més de 100 experts).

c) Quins són els resultats?

9.1 Transformar la història clínica compartida de Catalunya

La **implantació en el territori**, per àmbits, és la següent:

- 85,5% Atenció hospitalària
- 96,9% Centres d'atenció primària i especialitzada
- 25,6% Centres de salut mental
- 15,0% Centres sociosanitaris

Indicadors:

- Centres amb conveni:
 - Hospitals d'aguts: 57
 - Centres sociosanitaris: 58
 - Centres de salut mental: 25
 - Centres d'atenció primària (aproximats): 299
 - Altres: SEM, epidemiòlegs del Departament de Salut, inspectors sanitaris i ICAM
- Centres connectats
 - Centres d'atenció extrahospitalària: 299
 - Centres d'atenció hospitalària: 57
 - Total: 356

- Increment anual de la publicació de documents (%)
 - Documents publicats acumulats fins al 25 d'octubre de 2012: 49.075.047
 - Documents publicats durant l'any 2012 (el 25 d'octubre de 2012): 12.992.954
 - El 25 d'octubre s'havia publicat el 93% de documents publicats el 31 de desembre de 2011. Si es confirma la tendència, s'observa un increment aproximat del 21% respecte a l'any anterior.
- Increment anual de metges que utilitzen HC3 (%)
 - Accessos a l'octubre de 2011: 42.646
 - Accessos a l'octubre de 2012: 48.517
 - Es van registrar 5.871 accessos més que en el mateix període de l'any anterior, dada que suposa un increment del 13%.

9.2 Desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans

Mes d'octubre: Nombre de visites al web Canal Salut:

▪ Canal salut + canals temàtics:	96.217
▪ Canal salut (ciutadania i professionals)	50.755
▪ Donar sang	16.894
▪ Drogues	5.700
▪ Seguretat dels pacients	5.667
▪ Càncer	3.340
▪ Donació i trasplantaments	2.951
▪ Medicaments	2.761
▪ Sexe Joves* (formulari de contacte)	2.043
▪ TIC Salut	1.611
▪ Observatori del Sistema de Salut de Catalunya	1.535
▪ Vigilància de les infeccions nosocomials	1.208
▪ Joc patològic	1.015
▪ Diagnòstic per la imatge	736

(*) Web en procés d'elaboració

- **Youtube de Salut** (<http://youtube.com/salutgeneralitat>): A principis de novembre, hi havia 26 vídeos publicats i 1.626 visualitzacions totals. El vídeo més vist és el resum del Pla de salut (450 visualitzacions).
- **Twitter** (<http://twitter.com/salutcat>): A principis de novembre, el Twitter de Salut, que es va obrir fa dos mesos, havia piulat 312 vegades i tenia 770 seguidors.
- **Xat**: El dia 1 de juliol, el servei 061 CatSalut Respon va obrir un nou canal de comunicació, el xat. Fins al 31 d'octubre, s'havia donat resposta a més de 1.600 consultes.

9.3 Consolidar l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

- **Creació del Canal Observatori**, on es dona accés de manera sistemàtica a la informació disponible al Departament de Salut i les institucions relacionades.
- Elaboració del **Quart Informe de la Central de Resultats**, amb **60 indicadors per a cadascun dels 63 hospitals del SISCAT**. Per primer cop, els **resultats s'han fet públics nominalitzats** per a cada hospital.

- **Creació de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya.** A dia d'avui, el repositori compta amb 34 experiències innovadores.
- Presentació de l'**Informe de salut 2011** en format web.

9.3 Potenciar l'avaluació clínica sistemàtica

- Els resultats més rellevants se centren en **la participació dels professionals.**
- S'utilitza una eina que **facilita la participació a l'hora d'avaluar la cronicitat.** En l'avaluació de la primera proposta s'ha assolit una taxa de resposta del 70%.

d) Valoració general de l'any 2012

9.1 Transformar la història clínica compartida de Catalunya

- **Consolidació de l'evolució tecnològica** del sistema, que permeti una escalabilitat més gran i la integració amb el sistema de salut (catàlegs corporatius, etc.).
- **Continuïtat en el desplegament** especial per incorporar el Servei d'Emergències Mèdiques en el visor del professional.
- **Integració de noves funcionalitats prioritzades** que s'han de ser desplegar en centres pilot (laboratori i anatomia patològica).
- **Desenvolupament en paral·lel del sistema de catàlegs clínics**, que ha permès incorporar els catàlegs Snomed i Loinc de forma integrada amb la història clínica compartida de Catalunya i els ha facilitat als proveïdors.
- **Incorporació, en les clàusules del CatSalut**, de l'obligació de publicar segons diferents línies assistencials.

S'han previst endarreriments de les actuacions d'**estudi i incorporació de funcionalitats e-CAP**, incorporació de nous serveis i incorporació de nous processos clínics, a causa de:

- **Canvi de proveïdor informàtic** (nou model Centre de Telecomunicacions).
- **Redefinició del model organitzatiu de l'HCCC** en el territori i definició de grups de treball i comissions que han d'avaluar els requisits funcionals evolutius.
- **Disponibilitat de recursos per al desenvolupament** de noves funcionalitats informàtiques.

9.2 Desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans

- **Consolidació del Canal Salut** (nous apartats estacionals, nous continguts per a públics diferents, nous continguts sobre avaluació i recerca al Canal Salut per a professionals, etc.).
- **Integració del 061 i Sanitat Respon, que ha esdevingut 061 CatSalut Respon.** Aquest servei, que gestiona l'empresa pública SEM, ofereix atenció a la ciutadania per telèfon i també per Internet, a través d'un xat.

Com a fites no assolides però amb projecció per a l'any vinent es troben:

- **Elaborar continguts personalitzats** de suport als malalts crònics. El projecte ha d'evolucionar en el marc de la carpeta personal de salut.
- Continuar treballant en les **plataformes mòbils.**

- **Obrir el Departament a les xarxes socials**, aportant nous seguidors i impulsant aquestes plataformes com a entorns de relació, capacitació i informació per a la millora de la salut de la ciutadania.

9.3 Consolidar l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

- **Posada en marxa i visualització de projectes**: el Canal Observatori, l'OIGS i la Central de Resultats en són el màxim exponent.

Les activitats previstes per a l'any 2013 són de continuïtat:

- **Consolidació de l'OIGS**, amb la posada en marxa d'una plataforma interactiva d'intercanvi d'experiències.
- **Posada en marxa de l'eina de BI** per a la Central de Resultats.
- Presentació de l'**Informe de salut 2012**.

Queden pendents les activitats següents:

- Assolir un total de **600 indicadors**, disponibles a través de l'SIIS i la Central de Resultats.
- Desenvolupar **una plataforma que integri tota la informació rellevant del SISCAT**.

9.4 Potenciar l'avaluació clínica sistemàtica

- **Creació del grup promotor de la xarxa d'hospitals** que avaluen la tecnologia sanitària (XHATS).
- **Enquesta sobre l'avaluació de la tecnologia als hospitals**.
- **Creació de l'oficina de guies de pràctica clínica**.

El punt següent s'ha hagut de reorientar ateses les dificultats per fer una convocatòria de recerca convencional:

- Entrevistes individuals i grups focals per identificar indicadors de la cronicitat.

e) Responsables dels projectes

Xus Labordena. CatSalut. Responsable del projecte 9.1

Rosa Bosch. CatSalut. Responsable del projecte 9.2

Anna Garcia-Altés. AIAQS. Responsable del projecte 9.3

Joan Escarrabill. AIAQS. Responsable del projecte 9.4

Més informació

Desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans

- Canal Salut <http://canalsalut.gencat.cat>
- Donació de sang <http://donarsang.gencat.cat>
- Càncer <http://cancer.gencat.cat>
- Trasplantaments <http://transplantaments.gencat.cat>
- VINCat <http://vincat.gencat.cat>
- Medicaments <http://medicaments.gencat.cat>

- Joc patològic <http://jocpatologic.gencat.cat>
- Diagnòstic per la imatge <http://diagnosticperlaimatge.gencat.cat>
- Seguretat dels pacients <http://seguretatdelspacients.gencat.cat>
- Tic i salut <http://ticsalut.gencat.cat>
- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya <http://observatorisalut.gencat.cat>
- Drogues <http://drogues.gencat.cat>
- Parc Sanitari Pere Virgili <http://gencat.cat/perevirgili>
- SEM <http://gencat.cat/sem>
- ICO <http://ico.gencat.cat>
- Comitè de Bioètica de Catalunya <http://comitebioetica.cat>
- Document d'estadístiques

Consolidar l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

- Web Canal Observatori: <http://observatorisalut.gencat.cat/>
- Web Canal OIGS: www.gencat.cat/salut/observatori
- Quart Informe de la Central de Resultats. Àmbit hospitalari:
http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc_Central_resultats/Informes/Fitxers_estatics/Central_resultats_quartinforme_2012.pdf

